

**PENGARUH DZIKIR TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISA  
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana**

**Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin**

**Makassar**

Oleh

**ADE FITRI**

**NIM : 70300111001**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**2015**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur yang sebesar-besarnya penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar”. Shalawat dan salam senantiasa terkirimkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan sahabat beliau. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana pada program studi Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Karya sederhana ini penulis persembahkan untuk Tetta Jamaluddin Dg. Tiro dan Nyanya Cindasari Dg. Sanga yang telah memberikan kepercayaan, do’a tulus, kasih sayang, dukungan moral maupun material selama ini, dan yang tak bosan-bosannya memberikan nasehat kepada penulis tentang arti sebuah perjuangan sehingga menjadi inspirasi penulis dalam meraih kesuksesan. Ucapan terima kasih tak henti kuucapkan untuk kedua orang tua sebagai sumber motivasi terbesar dalam hidup ini. Terima kasih malaikat tanpa sayapku, yang ikut merasa sakit saat kesedihan melanda, yang rela menunggu hingga larut, yang ikut merasa khawatir melebihi kekhawatiranku, karenamu lah penulis mengerahkan segala upaya dan usaha untuk membuatmu bangga, untuk segala kekhawatiranmu selama ini dan untuk seulas senyum diwajahmu Nyanya.

Selama proses penyelesaian skripsi ini banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun atas bantuan, bimbingan dan kerja sama dari semua

pihak yang terlibat dalam proses ini sehingga kesulitan dan hambatan tersebut dapat terlewati dan teratasi. Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala hormat mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. DR. Ahmad Thib Raya, M.A selaku PJs Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Arymin Nurdin, M. Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Dr. Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar sekaligus pembimbing 1 dan Bapak Muh. Basir, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing 2 yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian serta bimbingan kepada penulis.
4. Ibu Hasnah, S.SiT, M.Kes, selaku penguji 1 dan Bapak Muhaemin. S.Ag. M.Th.I, M.Ed, selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan-masukan yang bersifat membangun kepada penulis dalam menyusun skripsi.
5. Direktur, Kepala Ruangan Hemodialisa, serta para Perawat RSUD Labuang Baji Makassar yang ikut membantu baik dalam memberikan izin ataupun menjadi sampel dari penelitian.
6. Adikku Firman dan Fitrah, terima kasih untuk gangguan-gangguannya selama pengerjaan skripsi beserta Keluarga penulis.
7. Rekan-rekan Mahasiswa keperawatan 2011 UIN Alauddin Makassar atas bantuan dan kebersamaanya selama ini. Setelah bersama hampir empat tahun

lamanya, suka duka tentu telah menjadi cambukan bagi penulis dan rekan-rekan mahasiswa, dan kini bersama melangkah kaki menuju jenjang S1 Keperawatan.

8. Teman-teman penulis di satukan dalam Jingle Gang, Darma Riyani, Akmaliah Muntasir dan Akifa Syahrir. Bukankah kita telah disini, sampai disini, sejauh ini, lalu apa yang kau tunggu kawan, meski lambat, genggam tanganku dan melangkah lagi bersama.
9. Pihak-pihak yang telah ikut membantu proses penyusunan skripsi ini yang penulis tidak dapat sebutkan semua secara satu-satu.

Penulis menyadari bahwa meskipun skripsi ini dibuat dengan usaha yang maksimal dari peneliti, tidak menutup kemungkinan di dalamnya masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka dalam menerima kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat berkarya lebih baik lagi pada masa yang akan datang.

Akhirnya, harapan dan do'a penulis adalah semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bernilai ibadah disisi-Nya. Aamiin.

Makassar, April 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN SAMPUL

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Hipotesis.....	8
D. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	8
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Tujuan Penelitian .....	13
G. Manfaat Penelitian .....	13

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dzikir .....	15
1. Definisi.....	15
2. Proses Dzikir .....	18
3. Media dan Waktu Berdzikir .....	23
4. Bacaan Dzikir.....	25
5. Dampak Dzikir Bagi Kehidupan.....	31
B. Kualitas Hidup .....	33
1. Dimensi-dimensi Kualitas Hidup.....	34
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	38
C. Gagal Ginjal Kronik.....	41
1. Definisi .....	41
2. Etiologi.....	43
D. Hemodialisa .....	45
1. Definisi.....	45

2. Jenis-jenis Dialisis.....	45
3. Prinsip Kerja .....	48
4. Komplikasi .....	49
5. Perubahan Yang Terjadi Pada Pasien Hemodialisis .....	49
6. Tujuan Hemodialisis .....	50
7. Keuntungan Dan Kerugian Hemodialisa .....	50
E. Kerangka Konsep.....	52
F. Kerangka Kerja .....	54
G. Variabel yang diteliti.....	55
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	56
C. Populasi dan Sampel .....	57
D. Instrumen Penelitian .....	58
E. Sumber dan Cara Pengumpulan Data .....	59
F. Pengolahan dan Analisa Data .....	60
G. Etika Penelitian .....	62
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	65
B. Pembahasan.....	71
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	82
B. Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Pengaruh Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015" yang disusun oleh Ade Fitri, NIM: 70300111001, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Selasa. Tanggal 21 April 2015 M, bertepatan dengan 2 Jumadil Akhir 1436 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan dengan beberapa perbaikan.

Makassar, 21 April 2015 M.  
2 Jumadil Akhir 1436 H.

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si.,A.Pt	(.....)
Munaqisy I	: Hasnah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Muhaemin, S.Ag., M.Th.I.,M.Ed	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Muh. Basir, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

Diketahui:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Dr dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIP: 19520811 198203 1 001



## ABSTRAK

**Nama : Ade Fitri**

**Nim : 70300111001**

**Judul Skripsi : Pengaruh Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.**

---

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolis. Terapi hemodialisa yang dijalani penderita endokrin yang dilaksanakan ginjal akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini secara umum ingin mengetahui pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 14 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap responden digunakan kuesioner *World Health Organization-Quality of Life (WHO\_QOL)*. Jawaban kuesioner tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan scoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke table menjadi skala 0-100, nilai 0 untuk kualitas hidup terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik.

Analisis data untuk menguji hipotesis juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji Paired Sampel t-Test yaitu  $p=0,000$  yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan  $\alpha=0,05$  atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 responden diperoleh hasil yaitu mayoritas responden berada pada kategori kualitas hidup terbaik sebanyak 9 orang atau 64,3% sedangkan pada kategori kualitas hidup cukup sebanyak 5 orang atau 35,7%. Bagi pasien hemodialisa diharapkan dapat mengaplikasikan dzikir sebagai sarana untuk menenangkan, mendakatkan diri juga sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas hidup.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Di Indonesia, menurut Giatno (2010) berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60%nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009 (dalam Gaitno, 2010), pada peringatan Hari Ginjal Sedunia mengatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70 ribu orang penderita Gagal Ginjal Kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Sayangnya 7.000 penderita Gagal Ginjal Kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan Askeskin. Berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan *Nefrologi* Indonesia, pada tahun 2011 jumlah pasien cuci darah (hemodialisa) mencapai 2260 orang sedangkan tahun 2010 pasien cuci darah (hemodialisa) naik menjadi 2148 orang dari 2148 orang pada tahun 2010, dimana 65% adalah wanita (Soelaeman, 2009).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein atau mengoreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolis. Terapi hemodialisa yang dijalani penderita endokrin yang dilaksanakan ginjal akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer dan Bare, 2002).

Umat Islam senantiasa dianjurkan dan dimotivasi untuk melakukan pengobatan, sebagaimana hadits Nabi Muhammad SAW:

Hadis no. 5246

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رِيَّاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Terjemahan:

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR. Bukhari)

Hadits diatas menjelaskan bahwa Allah SWT senantiasa menyediakan fasilitas bagi hambanya yang tertimpa penyakit, karena itu ummatnya diharapkan tidak berputus asa pada penyakit yang menyimpannya dan senantiasa berusaha berobat. Salah satunya adalah Hadits Jabir Ra membawakan hadits dari Rasulullah SAW.

Dari kutipan diatas, dapat dipahami bahwa sarana penyembuhan itu boleh jadi bersumber dari bahan alamiah dan bahan jadi bersumber dari yang non-alamiah. Menurut Ilmu Qayyim Al-Jauziyyah, Islam lebih menganjurkan proses pengobatan dengan menggunakan bahan alamiah, sesuai dengan pernyataannya: "Sungguh para tabib telah sepakat bahwa ketika memungkinkan pengobatan dengan bahan makanan

maka jangan beralih kepada obat-obatan”. Ketika memungkinkan mengkonsumsi obat yang sederhana maka jangan beralih memakai obat yang kompleks. Setiap penyakit janganlah mencoba menolak dengan obat-obatan (Shihab, 2009).

Dalam penelitian Imratul dan Suryanto (2007), mengatakan bahwa hemodialisa digunakan sebagai terapi pengganti untuk menggantikan fungsi ginjal yang memburuk. anemia hampir selalu ditemukan pada penderita gagal ginjal kronis (80-95%). Dari hasil penelitiannya dapat dilaporkan bahwa 86 penderita menjalani terapi hemodialisa rutin di RS Hasan Sadikin Bandung, 100% menderita anemia. Dengan demikian manusia dianjurkan untuk mencari pengobatan apabila menderita penyakit.

Pasien gagal ginjal kronik, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan tampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialysis sepanjang hidupnya (biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per 1 kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil. Pasien memerlukan terapi dialysis yang kronis, kalau terapi ini diperlukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (Brunner & Suddarth, 2002).

Depresi pada pasien *dialysis* dapat mempengaruhi mortalitas terlepas dari keteraturannya menjalani *dialysis* itu sendiri. Angka rawat inap pada pasien gagal

ginjal kronik dengan gangguan mental menjadi lebih tinggi 1,5-3,0 kali dibandingkan dengan pasien penyakit kronik lainnya dan juga dikatakan bahwa depresi merupakan faktor resiko independen terhadap angka kematian pada pasien ini (*National Kidney Foundation, 2002*).

Hasil penelitian Prasetya (2010), menyimpulkan terdapat pengaruh depresi terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Nilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengalami depresi menurun secara signifikan. Untuk itu, intervensi yang dibutuhkan tidak hanya intervensi medis fisik, tetapi juga dibutuhkan intervensi psikiatri untuk lebih meningkatkan kualitas hidup pasien-pasien gagal ginjal kronik tersebut.

Dari hasil penelitian Made Sukarja, dkk (2007) mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa mengalami harga diri rendah, seperti halnya bahwa seseorang yang mengalami harga diri rendah itu tampak tersembunyi, menyatakan kekurangan dirinya, mengekspresikan rasa malu atau bermasalah, selalu ragu-ragu dan sangat sensitive terhadap kritikan. Gangguan harga diri khususnya harga diri rendah pada pada pasien gagal ginjal kronik sangat berkaitan dengan persepsi pasien terhadap prognostik dari gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik memiliki prognostik morbiditas yang buruk terhadap organ tubuh yang lain, pada kondisi seperti itu, pasien gagal ginjal kronik lebih sering menggunakan mekanisme koping yang maladaptif seperti pasien akan sering marah-marah, menarik diri dan bahkan sering mengamuk sebagai bentuk dari keputusan akibat penderita yang berkepanjangan.

Koping yang digunakan oleh pasien dalam menjalani terapi hemodialisa akan mempengaruhi respon koping terhadap masalah yang dihadapinya. Respon individu bisa adaptif atau maladaptif tergantung faktor yang mempengaruhinya baik dari internal maupun eksternal. Respon koping adaptif merupakan respon koping yang baik tetapi jika respon koping pasien maladaptif dapat memperburuk kondisinya (Ernita Novalia, 2010).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari dan pengalaman subjektif seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran serta kesejahteraan subjektif. Konsep ini merupakan suatu konsep yang terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik status psikologi, tingkat hubungan sosial dan lingkungan dimana seseorang tinggal (WHO, 2006).

Hal yang menarik dari konsep multidimensional kualitas hidup adalah pertanyaan bahwa antara domain atau indikator dalam kualitas hidup saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Wall *et al*, (2008) dalam (Nofitri, 2009) menyatakan dalam penelitian mereka yang berjudul *Health-related and overall quality of life patient with chronic hip and knee complaints in general practice*, bahwa dengan *indicator* (domain) kualitas hidup yang berbeda, kualitas hidup baik yang terkait keadaan fisik maupun secara umum (psikologi, sosial dan lingkungan) tetap terkait dan saling mempengaruhi. Artinya jika salah satu keadaan domain berubah akan mempengaruhi domain-domain lainnya.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keadaan fisik, keadaan materi, kondisi sosial, keadaan psikologis, kesejahteraan emosional, perkembangan personal, dan aktivitas yang dilakukan Indra, (2011) dalam (Nofitri, 2009). Keadaan psikologis dan kesejahteraan emosional bisa dipengaruhi oleh kondisi spiritualitas seseorang.

Kondisi spiritualitas seseorang bisa ditingkatkan dengan mengamalkan kegiatan keagamaan. Penelitian yang dilakukan oleh Paul *et al.*, (2012) dalam (Prasetyo, 2014) melaporkan bahwa kegiatan keagamaan memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup karena kegiatan keagamaan dapat membantu meningkatkan orientasi individu terhadap situasi permasalahan kompleks yang sedang dihadapi, membantu individu untuk menguatkan identitas personal, memperbaiki kualitas hubungan personal, dan sebagai tempat berbagi rasa intimidasi. Kegiatan keagamaan adalah berbagai macam kegiatan yang ditujukan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan, diantaranya dengan pengajian, berdzikir, perayaan hari besar, ibadah harian dan doa (Karlina, 2008) dalam (Prasetyo, 2014).

Pendekatan keagamaan dalam praktek kedokteran dan keperawatan dalam dunia kesehatan, bukan untuk tujuan mengubah keimanan seseorang terhadap agama yang sudah diyakininya, melainkan untuk membangkitkan kekuatan spiritual dalam menghadapi penyakit merupakan terapi psikoreligius (Yosep I, 2009).

Kebanyakan studi telah menunjukkan bahwa keterlibatan agama dan spiritualitas dapat meningkatkan kesehatan jauh lebih baik seperti kemampuan untuk bertahan hidup dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup, serta tidak



menampakkan kecemasan, depresi dan bunuh diri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan pemenuhan spiritual (Satrianegara, 2013).

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Di Indonesia, berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009, pada peringatan Hari Ginjal Sedunia mengatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Sayangnya hanya 7.000 pasien gagal ginjal kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan Askeskin.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar merupakan salah satu dari beberapa Rumah Sakit di Kota Makassar yang menyediakan pelayanan hemodialisis dan sampai Januari jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 18 orang. Dari observasi singkat dengan pasien dan kepala ruangan hemodialisis di ruang hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Didapatkan perubahan fisik yang terjadi pada mereka yang menjalani hemodialisis yaitu cemas, ketakutan hingga depresi yang merupakan efek hemodialisis.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan ***“Pengaruh Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik***

*Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar*". Peneliti berharap Dzikir dapat dijadikan pilihan terapi alternatif nonfarmakologi untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia di wilayah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian "*Apakah Ada Pengaruh Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar?*".

## **C. Hipotesis**

### 1. $H_0$ (Hipotesis Nol)

Tidak ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

### 2. $H_a$ (Hipotesis Alternatif)

Ada pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

## **D. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif**

### 1. Dzikir

Dzikir adalah mengingat Allah swt, tidak hanya dilafalkan dengan lisan tapi juga dengan hati. Dzikir tidak hanya berarti melafalkan bacaan-bacaan dzikir, melakukan pekerjaan dengan profesionalitas juga merupakan dzikir, karena mengingat Allah dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja kecuali ditempat yang telah dikecualikan yaitu jamban.

Indikator-indikator dalam pelafalan dzikir adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi pasien dalam melafalkan dzikir
- b. Frekuensi pasien hemodialisa dalam melafalkan dzikir
- c. Materi dzikir yang dilafalkan pasien hemodialisa
- d. Pemahaman pasien hemodialisa terhadap dzikir

## 2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup.

Kualitas hidup bisa diartikan sebagai kondisi fungsional berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas.

Alat ukur: *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*

Merupakan salah satu alat untuk mengukur kualitas hidup, secara umum kualitas hidup dipengaruhi oleh empat aspek yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.

Indeks WHOQOL yang diperoleh dari pertanyaan yang menilai pikiran dari responden tentang kehidupannya dan situasi kehidupannya, kepuasan dirinya sendiri dan kesehatannya, kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari, hubungan dengan orang lain, kondisi kehidupannya dan seluruh kehidupannya. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah berasal dari pikiran responden tentang segala

standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian pada empat minggu terakhir. Jawaban kuesioner tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan scoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke table menjadi skala 0-100, nilai 0 untuk kualitas hidup terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik.

Alat ukur : Kuesioner (Instrumen baku *Quality of Life* dari WHO)

Score : Nominal

Kriteria Objektif:

Nilai 0-35 : Kualitas hidup terburuk

Nilai 36-65 : Kualitas hidup cukup

Nilai 66-100 : Kualitas hidup terbaik

### ***E. Kajian Pustaka***

Penelitian tentang kualitas hidup telah banyak dipublikasikan secara internasional maupun nasional. Beberapa penelitian dengan berbagai macam variable yang memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian ini diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Luhuk Masluchah dan Joko Sutrisno (2010) tentang pengaruh bimbingan doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi. Subjek penelitian ini adalah pasien pre-operasi di RSUD Swadana, Pare, Kediri. Penelitian dilakukan secara eksperimen dengan menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *randomized control group only design*. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa pemberian bimbingan doa dan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan variable dzikir sebagai intervensi dan metode penelitian yang digunakan berupa *quasi experiment*. Perbedaan terletak pada tempat, *variable* dan sasaran. Varibel yang dihubungkan pada penelitian Luluk dan Joko adalah doa dan dzikir dengan tingkat kecemasan sedang penelitian ini menghubungkan antara dzikir dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fabio Ikedo *et al.*, (2007) tentang pengaruh doa, teknik relaksasi selama general anesthesia pada saat fase pemulihan setelah operasi bedah jantung. Penelitian ini merupakan pengembangan dari sebuah hasil penelitian yang menyatakan bahwa kalimat positif dan musk dapat meningkatkan relaksasi pada fase pemulihan setelah operasi. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh doa dan teknik relaksasi pada pasien yang mendapat general anesthesia setelah bedah jantung. Penelitian ini menggunakan teknik *ransomized controlled trial* dengan metode *double-blind study*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa doa memiliki pengaruh positif pada pasien dalam fase pemulihan setelah bedah jantung.

Persamaan penelitian terletak pada *variable* yang menggunakan *variable* doa dimana doa merupakan bagian dari terapi psikoreligius dan diharapkan hasilnya akan sama jika variabelnya merupakan dzikir. Perbedaannya terletak pada tempat, sasaran dan metode penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ellen *et al.*, (2009) dengan judul *The Benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors* (Manfaat Doa dalam

mempengaruhi perasaan dan Kesejahteraan pada Wanita dengan Kanker Payudara). Salah satu dari tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah doa memiliki manfaat dalam mempengaruhi keadaan perasaan (*mood*) dan kesejahteraan (*well-being*). Metode penelitian yang digunakan adalah mixed method design (mengkombinasikan beberapa metode penelitian). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa doa memberikan perasaan yang lebih baik (*comfort*) dan memberikan pengaruh positif pada kesejahteraan psikologis wanita dengan kanker payudara.

4. Dari penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Subandi, dkk (2013) tentang pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia diketahui bahwa penerapan terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat ansietas secara signifikan, yang dimana dari 10 responden terjadi penurunan tingkat ansietas sebesar 67%.
5. Hasil penelitian mengenai pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Kota Semarang. Menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan yang berjumlah 10 responden memiliki rata-rata skor tingkat depresi penderita gagal ginjal kronik sebesar 12,93 sebelum diberikan terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir, kemudian turun menjadi 9,47 sesudah diberikan terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir. Menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat depresi di Ruang Hemodialisa RS Kota Semarang.



## ***F. Tujuan***

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui skor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebelum di intervensi dzikir di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Mengetahui skor kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa setelah di intervensi dzikir di RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Mengetahui hubungan kualitas hidup dengan dzikir pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar.

## ***G. Manfaat Penelitian***

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai terapi yang diimplementasikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terkait dengan kualitas hidup serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah.

## 2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan atau referensi bagi profesi keperawatan utamanya para mahasiswa yang nantinya akan bekerja atau praktek di lapangan.

## 3. Bagi Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada instansi yang terkait agar kiranya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *A. Dzikir*

##### 1. Definisi

Kata dzikir berasal dari bahasa Arab yang tersusun dari huruf *al-zal*, *al-kaf*, *al-ra'* yang dapat berarti; *al-muzkir* allati waladat dzikran (yang melahirkan ingatan), dan *al-mizkar* allati talid al-zikrani 'adatan (yang menimbulkan kebiasaan). Selanjutnya dapat pula bermakna *zakartu al-syai'in*, lawan dari *naitsu summa hamala'* alaih *al-dzibr bi al-lisan* (kemudian membawa kepada sebutan dengan lisan). *Ij' alhu minka 'ala zukrin*. Di *damma* huruf *za'*, dapat berarti; jangan lupa. Dan *al-dzibr* dapat pula bermakna *al-'ala' wa al-syaraf* (ketinggian dan kemuliaan) (Tangngareng, 2013: 19)

Adapun pemaknaan zikir secara etimologi, dalam bahasa Arab dikenal dengan istilah *al-zikr*, berasal dari kata *zakara yaskuru zakar* yang berarti mengingat, menyebut, mengucapkan, mengagungkan, mensucikan, menjaga atau mengerti (Tangngareng, 2013:19)

Secara terminologis, dzikir adalah setiap ucapan yang dirangkai untuk tujuan memuji dan berdoa. Yakni lafaz yang kita gunakan untuk beribadah kepada Allah, berkaitan dengan pengagungan terhadap-Nya, dan pujian terhadap-Nya dengan menyebut nama-nama atau sifat-Nya, dengan memuliakan dan mentauhidkan-Nya, dengan bersyukur dan mengagungkan dzat-Nya, dengan

membaca kitab-kitab-Nya, dengan memohon kepada-Nya atau berdoa kepada-Nya (Tangngareng, 2013:20).

Dalam bahasa Arab, kata dzikir adalah bentuk turunan dari kata dzakara yang berarti mengingat, menyebut, atau menghadirkan rekaman memori yang tersimpan dalam ingatan. Dalam Al-Qur'an, kata turunan dari dzakara ini disebutkan sebanyak 285 kali dalam berbagai bentuk dan tersebar tak kurang di 56 surah. Bahkan 18 diantaranya berarti laki-laki (dzukur). Kendati kata dzukur merupakan bentuk plural dari kata dzakarun yang juga bisa berarti alat kelamin pria, namun kata tersebut juga terbentuk dari tiga huruf yang menyusun kata dzikir, yaitu dzal, kaf, dan ra'. Makanya, para penyusun kamus Al-Qur'an, seperti Muhammad Fuad Abdul Baqi yang menulis Al-Mu'jam Al-Mufahras li Alfadz Al-Qur'an misalnya, ia tetap harus mengelompokkan kata dzukur ke dalam entri yang juga memuat kata dzakara (Junaidi L, 2007:4).

Karena dalam bahasa Arab dzakara adalah kata yang multi makna, maka tidak heran kalau para ulamapun memberikan pengertian yang sangat beragam terhadap kata dzikir, ada yang sederhana dan focus, tapi ada juga yang sangat dalam dan luas. Imam Al-Ghazali mengatakan bahwa dzikir berarti ingatan seseorang bahwa Allah mengamati seluruh tindakan dan pikirannya. Dengan pengertian seperti ini, dzikir tidak lagi menjadi media komunikasi sepihak yang dilakukan seorang hamba kepada Tuhan, tetapi mengesankan hubungan timbal balik antara Sang Pencipta dengan ciptaan-Nya (Junaidi L, 2007:4).

Dzikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaan-Nya, mengucapkan baik secara lisan maupun dalam hati segala kuasa-Nya. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau keperawatan jiwa atau kesehatan jiwa, doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa (Ilham A, 2008).

Sesungguhnya sabaik-baik yang dilakukan dan diucapkan lisan seseorang adalah memperbanyak dzikir kepada Allah SWT, bertasbih, bertahmid kepada-Nya, membaca kitab-Nya, membaca shalawat serta salam atas rasul-Nya Muhammad SAW serta memperbanyak do'a permohonan kepada Allah SWT atas segala kebaikan hidup beragama maupun keduniaan, memohon ampunan dengan penuh harapan disertai keimanan yang benar, ikhlas dan tulus (Ilham A, 2008).

Barangsiapa yang berdzikir dan berdo'a hendaknya agar selalu berusaha menghadirkan hatinya dengan mengingat keagungan, kekuasaan dan ke Maha Ilmuan Allah SWT atas segala sesuatu, sehingga hanya Allah yang berhak disembah (Ilham A, 2008).

Banyak sekali ayat-ayat Al-Qur'an dan hadits-hadits Rasulullah yang menerangkan tentang keutamaan dzikir dan do'a, kita ungkapkan sebagian kecil di sini, diantaranya:

Allah SWT berfirman:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا ﴿٤١﴾ وَسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا ﴿٤٢﴾  
هُوَ الَّذِي يُصَلِّي عَلَيْكُمْ وَمَلَائِكَتُهُ لِيُخْرِجَكُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ  
وَكَانَ بِالْمُؤْمِنِينَ رَحِيمًا ﴿٤٣﴾

Terjemahnya:

41. Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. 42. dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang. 43. Dialah yang member rahmat kepadamu dan malaikat-Nya (memohonkan ampunan untukmu), supaya Dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya (yang terang), dan Dialah Maha Penyayang kepada orang-orang yang beriman (QS Al-Ahzab/33:41-42).

## 2. Proses Dzikir

Dikir adalah proses kerja yang menyita banyak komponen, seperti: bicara (*speaking*), baik keras (*jahr*) maupun pelan (*sirr*). Pendengaran pedzikir menjadi sangat dekat pada penyerapan lafal-lafal dzikir yang secara kontinyu akan mengarah pada *tauhidullah* yang *kamil* sehingga hanya Allah yang ada dalam tiap nafasnya (konsentrasi masuk kesempurnaan). Pedzikir di tahap ini mengalami tingkat prestasi kefanaan bersama Tuhannya, dan inilah tahap tersulit sekaligus membahagiakan para penempuh jalan spiritual dalam dzikirnya ke Allah SWT (Ilham A, 2008).

Hal tersebut disebabkan penjiwaan terekrut oleh setiap gerakan diri, baik lahir maupun batin. Adapun posisi relaks akan sangat berkesan di tahap-tahap awal. "Mata lahir" yang cenderung duniawi dan *nafsiyyah* (kaca mata diri melihat apapun) secara dominan diturunkan dengan konsentrasi dan pemejaman mata lahir (tertutup)



dan dimulailah pembukaan mata hati (*bashirah*) yang ada di dalam pusat hati, sedangkan otak diformat untuk bervisualisasi menuju obyek jauh melampaui badaniahnya sendiri. Stimulasi "mata hati" (*bashirah*) lewat proses transpersonal yang sedang berjalan dalam dzikir tersebut akan menuju ke perjalanan zikir itu sendiri (Ilham A, 2008).

Fenomena ini terkadang dipandang sebelah mata dikarenakan sebagai ritualitas lisan. Hal ini karena secara umum manusia melihat bentuk benda adalah sebagai bentuk kebenaran inti. Padahal kebenaran ini ya tempatnya di inti bukan di bentuk benda yang kulit sekali. Ini adalah salah kaprah karena belum adanya pengetahuan bagaimana berdzikir terapkan ke semua unsur, lahir maupun batin (Ilham A, 2008).

*God Spot* yang ditemukan Ramachandran dan dilanjutkan oleh Ary Ginanjar Agustian merupakan potret sel saraf otak yang perilakunya dapat menyebabkan manusia menemukan fitrahnya pada misi datangnya untuk menyembah Allah. Potensi dzikir secara natural sudah bertempat dalam saraf otak, seperti ingin makan ketika lapar, visualisasi hujan ketika ada mendung. Semua sudah terprogram dalam negeri otak walaupun realitas belum tampak. Tapi realitas ternyata tidak harus tampak tapi justru dari yang tampak kita akan menangkap realitas berikutnya dan seterusnya sampai kita hilang bersama Allah SWT (Ilham A, 2008).

Hal seperti ini membawa pada adanya makna tersirat (*implisit*) yang berdiam di balik tersurat (*eksplisit*). Ada beberapa hal untuk dicermati dalam menganalisa mengapa di otak terdapat kekuatan pusat bicara, yakni *corpus*

*collosum10*, respon akan muncul di sini dengan teraksesnya ucapan lewat sebuah kata, baik suara berat ataupun ringan pun datang dari sini. Kata (*kalimatun*) dikenal oleh belahan otak kanan yang secara historis rawan stres karena adanya stressor yang tidak mendapatkan reaksi  *coping* dari *homeostasis* dari sistem saraf sehingga yang muncul adalah wujud-wujud ruhani yang negatif karena tidak terbimbing atau terdeteksi dengan  *ikhtiyar* beragama secara benar ( *amalan sholihan*). Berzikir adalah proses pelistrikan ( *electric process*), yakni satu energi lahir yang bergerak layaknya listrik dalam pola sirkuit  *Corpus collosum* adalah satu pembatas utama antara belahan-belahan otak (memutar) di dalam otak (Ilham A, 2008).

Dia akan mengontrol  *coping* sistem saraf yakni menormalkan kondisi diri dan dalam diri agar stabil termasuk membina berdirinya kekuatan berpikir positif ( *homeostasis*). Pada saat berdzikir sebenarnya dzakir sedang terbawa ke alam kepekaan pusat rasa-positif di sebelah kiri  *lobus-lobus prefrontal* secara aktif. Di sini ruang potensi akan membuka setelah dzikir khusus' itu terjadi dengan terbitnya wujudwujud imateri, misal rasa bersama alam kewibawaan (kemuliaan rasa) yang dirasakan dzakir (Ilham A, 2008).

Jelaslah, bahwa secara fitrah medan ujian dan cara penyelesaian bagi manusia sudah terprogram agung di dalamnya. Maka wajar, jika potensi baik dan buruk, pun sudah ada di dalamnya, tinggal bagaimana manusia mengakses keluarnya. Pada sisi lain, otak sebenarnya dapat dibuat stress oleh pribadi yang belum mengenal dirinya sehingga lahir penzaliman diri lewat pembuatan ragam gambaran suram di otak. Stress dapat dijadikan stimulus bagi para pedzakir bukan

kesengsaraan. Inilah yang menjadikan pedzakhir sebenarnya dicerdaskan oleh Allah tanpa pedzakhir sadari rutinya. Orang yang tidak berdzikir memandang dzikir sebagai pukulan berat justru para pedzakhir memandang sebagai kekuatan untuk melatih kesabaran (*positive mind*) (Ilham A, 2008).

Bahkan cinta yang akan menjadi warna pedzakhir akan mengambil kedudukan dalam membuang sampah-sampah ego (keburukan-keburukan) dengan memandang realitas penuh dengan kasih dari pancaran kasih-Nya yang sudah diterima dan dirasakan dalam lautan kalbunya. Dzikir akan memandang sesuatu bukan sebagai pusat ingatan, karena yang menjadi pusat ingatan adalah Allah SWT semata. Stress bagi pedzakhir adalah bukan pusat ingatan tapi sebagai satu jalan yang rusak menuju pusat ingatan. Para pedzakhir tidak akan membenci stress tapi akan meninggalkan stress karena para pedzakhir merasa tidak berkepentingan untuk mengingat stress disebabkan mengingat stress berarti mengingat sesuatu selain Allah SWT. Kecuali pada koridor yang dibenarkan oleh Allah SWT baru pedzakhir mulai melangkah (Ilham A, 2008).

Langkah mereka adalah dzikrullah karena berasal dari titah Allah SWT dan untuk kembali kepada dalam segala waktu-waktunya. Pembiaran stress berarti pembiaran tidak mulia, dan mempertahankan stress adalah kebodohan yang tidak diragukan karena dimaknai menzalimi diri-sendiri. Diri sendiri diolah bukan dizalimi dan dzikrullah adalah mediator yang sempurna untuk mengatasi pencerdasan diri dan membuang penzaliman terhadap diri-sendiri (Ilham A, 2008).

Dzikir merupakan obat hati yang paling mujarab. Allah berfirman:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ



Terjemahnya:

(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram (QS Ar Ra'd/13:28).

Memperbanyak dzikir kepada Allah SWT serta berdo'a kepada dzat yang Maha Suci suatu hal yang disunnahkan pada setiap saat dan kesempatan, baik di waktu pagi maupun pada waktu petang, ketika hendak tidur maupun ketika bangun, ketika keluar dan masuk rumah, serta ketika keluar dan masuk masjid, sebagaimana disebutkan dalam ayat-ayat terdahulu dan juga ayat-ayat berikut:

فَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا يَقُولُونَ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ

الْغُرُوبِ

Terjemahnya:

Dan bertasbillah sambil memuji Rabmu sebelum terbit matahari dan sebelum terbenam (QS Qaaf/50:39).

### 3. Media dan Waktu Berdzikir

#### a. Sarana dzikir

Menurut Quraish Shihab (2008) dalam bukunya mengatakan; di dalam konteks ini terbaca dari ayat-ayat al-Qur'an dan sunnah Nabi saw, sekian banyak hal yang dapat menjadi sarana yang mengantar manusia mengingat dan berdzikir, antara lain:

##### 1) Fenomena Alam

Ayat-ayat yang berbicara tentang keindahan bintang-bintang misalnya (QS. Ash-Shaffat/37:6). Kemudian dalam Qur'an Surah ar-Rahman/55 berulang-ulang Allah menggugah hati manusia untuk mengingat nikmat-nikmat-Nya yang terbentang di alam raya, di samping mengingatkan janji dan ancaman-Nya. Tidak dapat diragukan lagi bahwa menyadari hal-hal tersebut merupakan salah satu bentuk dan cara berdzikir yang diajarkan oleh al-Qur'an.

##### 2) Shalat

Al-Qur'an menyebut shalat sebagai sarana dan cara berdzikir sebagaimana firman-Nya:

إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, Maka sembahlah aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat aku (QS. Thaha/20:14)

##### 3) Manusia serta kegiatannya yang terkontrol atau tidak terkontrol

Seseorang dilihat dari sosok atau keadaannya (baik atau buruk), mestinya dapat menjadi jangkar dzikir dan menggugah orang lain untuk mengingat Allah swt. Kita dapat melihat sesuatu, lalu pandangan itu mengundang kita mengingat yang lain. Dari sini kita menemukan tuntunan Nabi saw. agar melakukan sujud syukur kepada Allah swt, jika melihat adanya petaka/kekurangan yang dialami seseorang, bersyukur bahwa dia tidak mengalami hal serupa. Sosok yang terlihat itu telah menjadi jangkar dzikir atau dalam istilah riwayat di atas pembuka dzikir.

Bersin atau mendengar orang bersin pun, merupakan sarana untuk mengingat Allah dan mensyukuri-Nya. Yang bersin dianjurkan untuk berucap *al-hamdulillah*, dan yang mendengar ucapan syukur itu dianjurkan untuk mendoakannya dengan mengucapkan *Yarhamuka Allah* (semoga Allah merahmatimu), lalu yang didoakan itu hendaknya mendoakan balik yang telah mendoakannya dengan mengucapkan *Yahdini wa yahdikum Allah* (Semoga Allah memberiku petunjuk dan memberi kamu juga petunjuk). Dengan demikian salah satu contoh kecil yang seharusnya dijadikan sarana untuk mengingat Allah swt.

b. Waktu berdzikir

Orang-orang yang hendak berdzikir perlu mengetahui waktu-waktu yang diutamakan untuk melakukan dzikir. Waktu-waktu tersebut adalah:

Pertama: di pagi hari, sebelum terbit matahari, sesudah selesai mengerjakan shalat Shubuh. Kedua: setelah tergelincir matahari, sesudah mengerjakan shalat Zhuhur. Ketiga: di waktu petang, sesudah selesai mengerjakan shalat Ashar sebelum terbenam matahari. Keempat: ketika rembang (senja) matahari. Kelima:

ketika bangun dari tidur dan ketika terbenam bintang. Keenam: sesudah shalat-shalat wajib.

Amat disukai supaya kita berdzikir pada waktu-waktu yang telah disebutkan itu. Allah swt berfirman:

فَاصْبِرْ عَلَىٰ مَا يَقُولُونَ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ  
غُرُوبِهَا وَمِنَ اللَّيْلِ فَسَبِّحْ وَأَطْرَافَ النَّهَارِ لَعَلَّكَ تَرْضَىٰ

Terjemahnya:

Maka sabarlah kamu atas apa yang mereka katakana, dan bertasbilah dengan memuji Tuhanmu, sebelum terbit matahari dan sebelum terbenamnya dan bertasbilah pada waktu-waktu di malam hari dan pada waktu-waktu disiang hari, supaya kamu merasa senang (QS Thaha/20: 130)

Sedangkan tempat-tempat yang layak untuk berdzikir dan membaca Al-Qur'an adalah tempat-tempat yang dipandang mulia, seperti masjid dan tempat-tempat yang di khususkan untuk beribadah. Tetapi juga tidak dilarang apabila kita membaca dzikir di jalan-jalan raya sambil kita berjalan dan ditempat-tempat lain, selain dari tempat-tempat yang dikecualikan oleh syara' sendiri seperti jamban.

#### 4. Bacaan dzikir

##### a. Bacaan-bacaan yang dianjurkan

Banyak sekali riwayat yang dinisbahkan kepada Nabi Muhammad saw. Dan yang nilainya shahih, kesemuanya mengajarkan umat Islam untuk membaca dan

mengulang-ulang sambil merenungkungkan kalimat-kalimat tertentu. Tidak mungkin tulisan ini dapat mengetengahkan semuanya. Sekedar contoh adalah membaca:

- 1) Al-Mu'awwidzatain (QS. Al-Falaq/113 dan QS. An-Naas.114)
  - 2) Akhir QS. Al-Baqarah (ayat 285-286)
  - 3) Tiga ayat pertama QS. Ghafir/40: 1-3, ditambah dengan ayat kursi
- b. Kandungan bacaan

Kalau kiat memperhatikan bacaan-bacaan yang dianjurkan diatas, dan yang lain tentu masih banyak, maka paling tidak terdapat dua hal pokok yang menonjol. Pertama, permohonan perlindungan kepada Allah swt. Dan kedua, pengakuan tentang kekuasaan Allah mengatur dan menguasai alam raya.

Memohon perlindungan kepada Allah menjadikan seseorang memperoleh kekuatan dari pemilik segala kekuatan. Dalam konteks memohon perlindungan Allah, seperti dengan membaca al-Mu'awwidzatain, perlu diingat bahwa kemampuan apa dan siapa pun, kesemuanya bersumber dari Allah swt. Setiap jenis makhluk, telah ditetapkan oleh Allah hokum-hukum yang mengaturnya. Ikan dapat menyelam dan hidup didasar laut, lalat dapat terbang, kelelawar tak dapat melihat saat matahari memancarkan sinarnya, sedang malam menjadikan pandangannya lebih tajam. Jin juga memiliki hukum-hukum yang berkaitan dengannya, berbeda dengan yang berlaku pada manusia. Tetapi harus diingat bahwa itu adalah anugerah Ilahi.

Demikian ayat kursi menanamkam kedalam hati pembacanya kebesaran dan kekuasaan-Nya, sehingga sangat wajar dan logis penjelasan yang mengakatan bahwa



siapa yang membaca ayat itu maka dia memperoleh perlindungan Allah dan tidak akan diganggu oleh setan serta apa dan siapa pun.

Selanjutnya, merujuk kepada dzikir dalam pengertian tersempit, maka terdapat banyak kalimat singkat yang dianjurkan oleh Rasul saw. agar selalu membasahi lidah, seperti *SubhanaAllah, al-hamdulillah, La Ilaha Illa Allah, Allahu Akbar*, dan lain-lain. Berikut kalimat-kalimat tersebut:

#### 1) Subhana Allah/Maha Suci Allah

Kata Subhana terambil dari kata sabaha, yang pada mulanya berarti menjauh. Seseorang yang berenang dilukiskan dengan kata sabaha yang seakar dengan kata Subhana tersebut karena dengan berenang, ia menjauh dari posisinya semula.

Tujuh surah dalam al-Qur'an yang dimulai dengan tasbih dan puluhan ayat lainnya yang berbicara tentang tasbih, tujuannya antara lain menganjurkan umat manusia bertasbih. Betapa tidak, pada firman-Nya:

تُسَبِّحُ لَهُ السَّمَوَاتُ السَّبْعُ وَالْأَرْضُ وَمَنْ فِيهِنَّ<sup>ج</sup> وَإِنْ مِنْ شَيْءٍ إِلَّا يُسَبِّحُ

بِحَمْدِهِ، وَلَكِنْ لَا تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ<sup>ق</sup> إِنَّهُ كَانَ حَلِيمًا غَفُورًا ﴿٤٤﴾

Terjemahnya:

Langit yang tujuh, bumi dan semua yang ada di dalamnya bertasbih kepada Allah, dan tak ada satupun melainkan bertasbih dengan memujinya, tetapi kamu sekalian tidak mengerti tasbih mereka. Sesungguhnya Dia adalah Maha Penyantun lagi Maha Pengampun (QS. Al-Isra' /17:44)

## 2) Al-Hamdulillah/Segala Puji hanya bagi Allah

Kata al-Hamdulillah secara singkat dinamai juga Hamdalah. Empat kali selain al-Fatihah-Allah memulai surah-surah al-Qur'an dengan al-Hamdulillah dan tidak kurang dari 21 kali kata tersebut terulang dalam kitab suci umat Islam.

Hamd atau pujian adalah ucapan yang ditujukan kepada yang dipuji atas sikap atau perbuatannya yang baik walau si pemuji tidak tersentuh oleh sikap dan perbuatan baik itu. Di sinilah salah satu perbedaan kata hamd dengan kata syukur yang pada dasarnya digunakan untuk mengakui dengan tulus dan penuh hormat pemberian yang dianugerahkan pada yang bersyukur kepada siapa yang disyukuri itu. Kesyukuran itu bermula dalam hati yang kemudian melahirkan ucapan dan perbuatan. Ucapan tersebut antara lain adalah al-Hamdulillah.

Kata al yang mendahului kata hamd dipahami oleh ulama dengan arti segala, sedang huruf lam yang menyertai kata Allah sehingga diucapkan Li Allah mengandung makna pengkhususan bagi-Nya. Dengan demikian, al-Hamdulillah berarti segala puji hanya bagi Allah.

## 3) La Ilaha Illa Allah/Tiada Tuhan selain Allah

Kalimat La Ilaha Illa Allah biasa juga disebut secara singkat Tahlil, atau Kalimat Tahmid. Sementara ulama berpendapat bahwa kata Ilah yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan Tuhan, kata yang bermakna ibadah/penyembahan. Para ulama yang menganut pendapat ini menegaskan bahwa kata Ilah adalah segala sesuatu yang disembah, baik penyembahan itu tidak dibenarkan oleh akidah Islam, seperti penyembahan matahari, bintang, bulan, manusia atau berhala, maupun yang

dibenarkan dan diperintahkan oleh Islam, yakni dzat yang wajib wujud-Nya, yaitu Allah swt. Karena itu, jika seorang Muslim mengucapkan “la Ilaha Illa Allah” maka dia telah menafikan segala tuhan yang disembah oleh siapa pun kecuali Allah. Kata Allah adalah nama bagi Tuhan yang berhak di sembah, Yang Maha Esa, dan yang mutlak wujud-Nya

#### 4) Allahu Akbar/Allah Maha Besar

Kalimat Allahu Akbar biasa juga disebut kalimat Takbir. Diatas telah dijelaskan bahwa Allah adalah nama yang wajib wujud-Nya dan Yang Maha Kuasa, dalam genggamannya segala wujud wujud. Allah Maha Besar.

Kebesaran Allah, menurut Imam Ghazali, adalah “kesempurnaan dzat, yakni wujud-nya, sedang kesempurnaan wujud ditandai oleh dua hal, yaitu pengabdian dan sumber wujud. Allah Maha Kekal dan Abadi. Dia awal yang tanpa permulaan dan akhir yang tanpa akhir.

#### 5) La Haula wa la Quwwata illa Billah (Hauqalah)

Ucapan yang biasa dinamai Hauqalah ini menafikan dua hal. Pertama haul yang terambil dari kata hala-yakhulu, yang antara lain bermakna menghalangi. Ada juga yang memahaminya terambil dari kata hawwala-yuhawwilu yang berarti mengalihkan.

Hal kedua yang dinafikan adalah quwwah yang biasa diartikan kekuasaan/kemampuan. Hauqalah ini mengandung makna bahwa “Tiada kemampuan untuk menghalangi dan menampik sesuatu bencana (hal-hal yang terasa tidak berkenan di hati), dan tidak ada juga kekuatan untuk mendatangkan kemaslahatan

(dan hal-hal positif) kecuali bersumber dari Allah swt. Kalau kata haula dipahami terambil dari kata hawwala-yuhawwilu yang berarti mengalihkan, maka Hauqalah berarti tiada peralihan dari satu keadaan itu, atau pekerjaan ke pekerjaan yang lain kecuali atas izin dan kehendak Allah swt. Manusia sama sekali tidak memiliki kekuatan dan kemampuan kecuali bila dianugerahi oleh Allah swt.

#### 6) Astagfirullah

Kata Astagfirullah terdiri dari kata “Astaghfiru” dan “Allah”. Kata astagfirullah terambil dari kata ghafara yang berarti menutup. Ada juga yang berpendapat dari kata al-ghafaru, yakni sejenis tumbuhan yang digunakan mengobati luka. Jika pendapat pertama yang dipilih, maka Astagfirullah adalah permohonan agar Allah menutupi aib dan dosa si pemohon, sedang bila yang kedua, maka ini bermakna semoga Allah menganugerahi aku yang memohon ini penyesalan atas dosa-dosaku, sehingga penyesalan ini berakibat kesembuhan jiwaku dengan terhapusnya dosa-dosa itu. Kalimat Allahummaghfir li juga dipahami dalam arti “Ya Allah, perbaikilah keadaanku.”

#### 7) Inna Lillahi wa Inna Ilaihi Raji’un (Tarji’)

Kalimat ini yang secara singkat dinamai juga tarji’, pada mulanya adalah ayat suci al-Qur’an yang diajarkan untuk diucapkan saat seseorang mendapat musibah, dalam arti sesuatu yang tidak disenanginya, walau bukan merupakan kematian. Allah berfirman dalam QS. al-Baqarah/2:156:

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpamusibah, mereka mengucapkan: “Inna Lillaahi wa inna ilaihi raaji’uun” (Sesungguhnya Kami adalah milik Allah dan kepada-Nya Kami kembali. Kalimat ini dinamakan kalimat istirjaa (pernyataan kembali kepada Allah). Disunatkan menyebutnya waktu ditimpa marabahaya baik besar maupun kecil) (QS. al-Baqarah/2:156).

## 5. Dampak dzikir bagi kehidupan

### a. Dampak positif berdzikir

Imam Ghazali menyebut empat puluh manfaat dzikir, dua puluh di dunia dan dua puluh lainnya di akhirat, namun Hujjatul Islam ini menggarisbawahi bahwa kalau sebagian dari yang empat puluh itu di rinci, maka manfaat dzikir tidak dapat tergambar oleh benak manusia. Dia kemudian menyebut dua puluh manfaat yang dapat diraih oleh pedzikir di dunia, antara lain:

- 1) Dia akan disebut-sebut/diingat, dipuji dan dicintai Allah,
- 2) Allah menjadi wakilnya dalam menangani urusannya.
- 3) Allah akan menjadi “teman” yang menghiburnya.
- 4) Memiliki harga diri sehingga tidak merasa butuh pada siapapun selain Allah.
- 5) Memiliki semangat yang kuat, kaya hati, dan lapang dada.
- 6) Memiliki cahaya kalbu yang menerangi guna meraih pengetahuan dan hikmah
- 7) Memiliki wibawa yang mengesankan
- 8) Meraih mawaddah/kecintaan pihak lain

- 9) Keberkahan dalam jiwa, ucapan, perbuatan, pakaian, bahkan tempat melangkah dan duduk.
- 10) Pengabulan doa.

Sedangkan dampak dan manfaat dzikir di akhirat yang diuraikan al-Ghazali, antara lain:

- 1) Kemudahan menghadapi sakaratul maut
- 2) Pemantapan dalam ma'rifat dan iman
- 3) Penenangan malaikat saat menghadapi kematian tanpa rasa takut dan sedih.
- 4) Rasa aman menghadapi peranyaan malaikat di kubur
- 5) Pelapangan kubur
- 6) Kamudahan dalam hisab/perhitungan
- 7) Berat/bobotnya timbangan amal
- 8) Kekekalan di surga
- 9) Meraih ridha-Nya
- 10) Memandang wajah-Nya.

b. Dampak buruk mengabaikan dzikir

Firman-Nya: “mereka menyangka bahwa mereka mendapat petunjuk” padahal mereka menolak kebenaran, merupakan salah satu dari hasil kerja sang qarin/teman yang merupakan setan. Dialah yang menutup mata hati yang bersangkutan sehingga tidak lagi melihat kebenaran, bahkan melihatnya sebagai kebatilan dan melihat keburukan sebagai kebajikan. Keadaan sang kafir dengan qarin-nya itu, seperti

seseorang yang minta diantar ke suatu tempat yang diinginkannya, tetapi dia ditipu dan diantar ke tempat yang lain di tengah padang pasir, namun ironisnya bahwa yang diantar itu mengira bahwa jalan yang tempuhnya adalah jalan yang benar. Lalu setelah berada di sana, sang qarin meninggalkannya sendirian, dan kendati dia berteriak, tidak seorang pun mendengar teriaknya, tidak juga dia menemukan seorang pembohong. Kalau pun ada, yang bersangkutan enggan dan tidak mampu menolongnya.

c. Mukmin, munafik, dan dzikir

Al-Qur'an mengajak semua manusia agar mengingat Allah dan memperbanyak dzikir. Ada yang menyambut ajakan-Nya, ada juga yang menampiknya. Sehingga orang mengaku beriman ada yang tidak mampu menyambut ajakan itu, atau menunda-nundanya. Dari sini ditemukan kecaman Tuhan terhadap orang beriman dan menunda-nunda langkahnya untuk berdzikir.

***B. Kualitas Hidup***

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika dihadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreiter & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya

dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup. Kualitas hidup diartikan juga sebagai evaluasi dari kepuasan secara keseluruhan dari kehidupan seseorang (Nengsi dkk, 2014).

Didalam bidang kesehatan dan aktifitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam (Larasati,2012). Adapun menurut Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya WHOQOL Group (1998) dalam Larasati, 2012).

## **1. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup**

WHO dalam Sutikno, Ekawati 2011, memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrument penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antarbudaya. Instrument WHOQOL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrument ini terdiri dari 26 item dan 4 domain. Empat domain tersebut adalah:

### **a. Kesehatan Fisik**

Penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, sakit serta



kapasitas pekerjaan. Aktivitas sehari-hari adalah suatu energy atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya sistem pernafasan, otot dan tulang atau sendi.

Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energy dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b. Psikologis

Perasaan positif, berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, self esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif dan kepercayaan individu. Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi. Aspek social meliputi relasi

personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber *financial*, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan sosial care lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi.

c. Hubungan Sosial

Hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Relasi personal atau hubungan pribadi merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

d. Lingkungan

Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber *financial*, *Freedom*, *physical safety*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi. Sumber financial yaitu keadaan keuangan individu. *Freedom*, *physical safety* dan *security* yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Perawatan kesehatan dan *social care* merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan social yang dapat diperoleh individu. Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.

Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu. Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk rekreasi dan menikmati waktu luang. Sedangkan lingkungan fisik menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll). Transportasi yaitu sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (WHO dalam Sutikno, Ekawati 2011).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan social dan jaringan social. Di Indonesia para lansia biasanya tinggal bersama anaknya terutama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi dalam Sutikno, 2011)

Instrument WHOQOL ini merupakan suatu instrument yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk pengumumannya (Hwang dalam Sutikno, Ekawati 2011).

Pengukuran kualitas hidup alat WHOQOL-BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan 4 dimensi atau domain yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Berdasarkan uraian diatas mengenai definisi kualitas hidup, persepsi individu mengenai kualitas hidupnya dipengaruhi oleh konteks budaya dan system nilai dimana individu tinggal. Kualitas hidup bervariasi antara individu yang tinggal di kota/wilayahsatu dengan yang lain bergantung pada konteks budaya, sistem, dan berbagai kondisi yang berlaku pada wilayah tersebut. Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa factor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut beberapa factor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

### **a. Gender atau Jenis Kelamin**

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Bertentangan dengan penemuan ini, Bian, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek

hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b. Usia

Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa usia adalah salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

c. Pendidikan

Moons, dkk (2004) dan Baxter (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sibjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk (2007) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

#### d. Pekerjaan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Wahl dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

#### e. Status pernikahan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal Glenn dan Weaver (1981) dalam (Nofitri, 2009). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

#### f. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari factor demografi berupa pengalaman dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan adanya kontribusi

yang lumayan dari factor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

g. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (1998) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari factor demografi berupa factor jaringan social dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional.

h. Standart referensi

O'Connor 1993 dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh *standart* referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (Power, 2003) dalam (Nofitri, 2009), bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standart dari masing-masing individu.

### **C. *Gagal Ginjal Kronik***

1. Definisi

Smeltzer (2002), menjelaskan gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk

memperthankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).

Gagal ginjal kronik merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai penyebab (Price dan Wilson, 2005).

Penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal akhir (endstage ginjal disease, ERDS) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan penurunan fungsi ginjal yang diakibatkan oleh proses kerusakan ireversibel (Mansyur arif, 2000).

Dari definisi dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal perlahan yang mengakibatkan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan hasil-hasil metabolisme tubuh terganggu. Hal ini terjadi sebagai berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal yang lebih lanjut akan dibahas pada etiologi gagal ginjal kronik.

## 2. Etiologi

Price & Wilson (2005), mengklasifikasikan sebab-sebab gagal ginjal kronik dalam table berikut:

Klasifikasi penyakit	Penyakit
a. Infeksi	i. Glomerulonefritis kronik
b. Penyakit perladangan	j. Glomerulonefritis
c. Penyakit vaskuler hipersensitif	k. Nefrosklerosis benigna
d. Gangguan jaringan penyambung	l. Nefrosklerosis maligna



e. Gangguan congenital dan herediter	m. Lupus eritematosus sistemik
f. Penyakit metabolik	n. Poliarteritis nodosa
g. Nefropati toksik	o. Sklerosi sistematik progresif
h. Nefropati obstruktif	p. Penyakit ginjal polikiistik
	q. Asidosis tubulus ginjal
	r. Diabetes mellitus
	s. Gout
	t. Hiperparatiroidisme
	u. Amiloidosis
	v. Penyalahgunaan analgesic
	w. Nefropati timbale

### 3. Tanda dan Gejala

Smeltzer (2002), dalam buku ajar keperawatan medical bedah menjelaskan tanda dan gejala gagal ginjal kronis:

Kardiovaskuler	Hipertensi Pitting edema (kaki, tangan, sacrum) Edema periobital Fiction rub pericardial Pembesaran vena leher
Integument	Warna kulit abu-abu mengkilat

	<p>Kulit kering, bersisik</p> <p>Pruritus</p> <p>Ekimosis</p> <p>Kuku tipis dan rapuh</p> <p>Rambut tipis dan kasar</p>
Pulmoner	<p>Krekels</p> <p>Sputum kental</p> <p>Nafas dangkal</p> <p>Pernafasan kusmaul</p>
Gastrointestinal	<p>Nafas berbau ammonia</p> <p>Ulserasi dan pendarahan pada mulut</p> <p>Anoreksia, mual dan muntah</p> <p>Konstipasi dan diare</p> <p>Pendarahan dari saluran GI</p>
Neurologi	<p>Kelemahan dan keletihan</p> <p>Konfusi</p> <p>Disorientasi</p> <p>Kejang</p> <p>Kelemahan pada tungkai</p>
	<p>Rasa panas pada telapak kaki</p> <p>Perubahan perilaku</p>

Musculoskeletal	Kram otot Kekuatan otot hilang Fraktur tulang
Reproduksi	Amenore Atrofi testikuler

#### **D. Hemodialisa**

##### 1. Definisi

Menurut Almahdinur (2010), menjelaskan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti faal ginjal dengan tujuan untuk mengeluarkan (*eliminasi*) sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen darah pasien dengan kompartemen larutan dializat melalui selaput (*membrane*) semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan (*artificial kidney* atau *dialyzer*).

Hemodialisis adalah tindakan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Smeltzer, 2002).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hemodialisis merupakan tindakan mengeluarkan zat sisa metabolisme dan cairan berlebih melalui membrane semi permeable dengan prinsip dialysis.

##### 2. Jenis-jenis Dialisis

Alam & Hadibroto (2007), mengklasifikasikan tentang jenis-jenis dialysis sebagai berikut:

a. Cuci darah dengan mesin dialaser (Hemodialisa)

Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (dialser) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialaser untuk dibersihkan melalui proses difusi dan ultrafiltrasi dengan dialisat (cairan khusus untuk dialisis), kemudian di alirkan kembali ke dalam tubuh. Proses cuci darah ini dilakukan 1-3 kali seminggu di Rumah Sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu sekitar 2-5 jam. Namun, selain diperlukan berulang (8-10 kali perbulan) bagi mereka yang mengidap gangguan jantung, stroke atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat membebani kerja jantung sewaktu proses perasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam.

Agar prosedur hemodialisa dapat berlangsung, perlu dibuat akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh. Akses tersebut dapat bersifat sementara (*temporer*) maupun menetap (*permanen*). Akses temporer berupa keteter yang dipasang pada pembuluh darah balik (*vena*) di daerah leher. Sedangkan akses permanen biasanya dibuat dengan akses fistula, yaitu menghubungkan salah satu pembuluh darah balik dengan pembuluh darah nadi (*arteri*) pada lengan bawah, yang dikenal dengan nama cimino. Untuk memastikan aliran darah pada cimino tetap lancar, secara berkala perlu diperiksa adanya getaran yang ditimbulkan oleh aliran darah pada cimino tersebut.

b. Cuci darah melalui perut (*Dialisis peritoneal*)

*Dialisis peritoneal* adalah metode cuci darah dengan bantuan membran selaput rongga perut (*peritoneum*), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) adalah pengembangan dari APD (*Automated Peritoneal Dialysis*), yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang di programkan terlebih dahulu, sedangkan CAPD tidak membutuhkan mesin khusus tersebut, sehingga dapat dikatakan sebagai cara dialysis mandiri yang dapat dilakukan sendiri dirumah atau dikantor.

Untuk melakukan pencucian darah mandiri, perlu dibuat akses sebagai tempat keluar-masuknya cairan dialisat (cairan khusus untuk dialis) dari dan kedalam rongga perut (*peritoneum*). Akses ini berupa kateter yang ditanam di dalam rongga perut melalui proses pembedahan dengan posisi sedikit dibawah pusar. Lokasi munculnya sebagian kateter tersebut dari dalam perut disebut *exit site*. Proses *dialysis* diawali dengan memasukkan cairan dialisat ke dalam rongga perut, melalui selang katetr yang telah dipasang melalui pembedahan yang hanya memerlukan waktu sekitar 30 menit. Setelah itu, dibiarkan selama 4-6 jam, tergantung dari anjuran dokter, ketika dialisat berada di dalam rongga perut, zat-zat racun dari dalam darah dibersihkan, dan kelebihan cairan tubuh akan ditarik kedalam cairan dialisat. Zat-zat racun yang terlarut di dalam darah akan pindah (*difusi*) kedalam cairan dialisat melalui selaput rongga perut (*membrane*

*peritoneum*) yang berfungsi sebagai alat penyaring. Cairan dialisat yang mengandung gula (*dekstrosa*) memiliki kemampuan untuk menarik kelebihan air melalui proses ultrafiltrasi, setelah itu setiap 4-6 jam sekali, cairan dialisat yang berfungsi sebagai pengganti ginjal, diganti dengan cairan baru. Proses penggantian ini pun tidak menimbulkan rasa sakit, hanya perlu waktu sekitar 30 menit.

### 3. Prinsip Kerja

Smeltzer (2002), menjelaskan ada 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu:

- a. Difusi, toksik dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah (konsentrasi tinggi) ke cairan dialisat (konsentrasi rendah).
- b. Osmosis, air yang berlebih dikeluarkan melalui proses osmosis, pengeluaran air dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan: air bergerak dari daerah dengan tekanan lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat).
- c. Ultrafiltrasi, gradient dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin *dialysis*. Tekanan *negative* diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membrane dan memfasilitas pengeluaran air.

Dari penjelasan diatas dapat dijelaskan bahwa proses hemodialisis dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan

membrane penyaring semipermeabel (ginjal buatan) yang memindahkan produk limbah yang terakumulasi dari darah ke dalam mesin dialysis. Pada mesin tersebut, cairan dialisat di pompa melalui salah satu sisi membrane filter, sementara darah klien keluar dari sisi yang lain.

#### 4. Komplikasi

Smeltzer (2002), beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hemodialisis yaitu:

- a. Hipotensi, dapat terjadi selama terapi *dialysis* ketika cairan dikeluarkan.
- b. Emboli udara, merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat terjadi jika udara memasuki system vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada, dapat terjadi karena pCo<sub>2</sub> menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh
- d. Pruritus, dapat terjadi selama terapi dialysis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit
- e. Gangguan keseimbangan *dialysis*, terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang
- f. Kram otot yang nyeri, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang *ekstrasel*.

#### 5. Perubahan yang terjadi pada pasien hemodialisis

Orang dengan penyakit kronis menghadapi perubahan permanen dalam gaya hidupnya, ancaman, martabat dan harga diri, gangguan transisi hidup normal dan penurunan sumber-sumber. Hal ini diperkuat dengan hasil survey, pasien dengan

gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari 4 tahun maka ia telah mulai dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya (Potter dan Perry, 2005).

Brunner dan Suddarth (2002), menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien hemodialisis antara lain:

- a. Problem kulit, seperti gatal-gatal (*pruritus*), kulit kering (*serosis*), kulit belang (*skin discoloration*)
- b. Rasa mual dan lelah
- c. Masalah tidur, gangguan tidur dialami sekitar 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

#### 6. Tujuan hemodialisis

Adapun tujuan dari hemodialisis yaitu sebagai berikut:

- a. Membuang kelebihan air, nitrogen (*toksin*)
- b. Membuang produk metabolisme protein seperti urine, kreatinin, dan asam urat.
- c. Mempertahankan atau mengendalikan *system guffer* tubuh.
- d. Mempertahankan atau mengendalikan kadar elektrolit tubuh
- e. Memperbaiki status kesehatan penderita (mansyur Arif, 2009).

#### 7. Keuntungan dan Kerugian Hemodialisa

Mahdiana (2011), menjelaskan keuntungan dan kerugian hemodialisa sebagai berikut:

- a. Keuntungan:
  - 1) Tidak susah menyiapkan peralatan hemodialisa sendiri

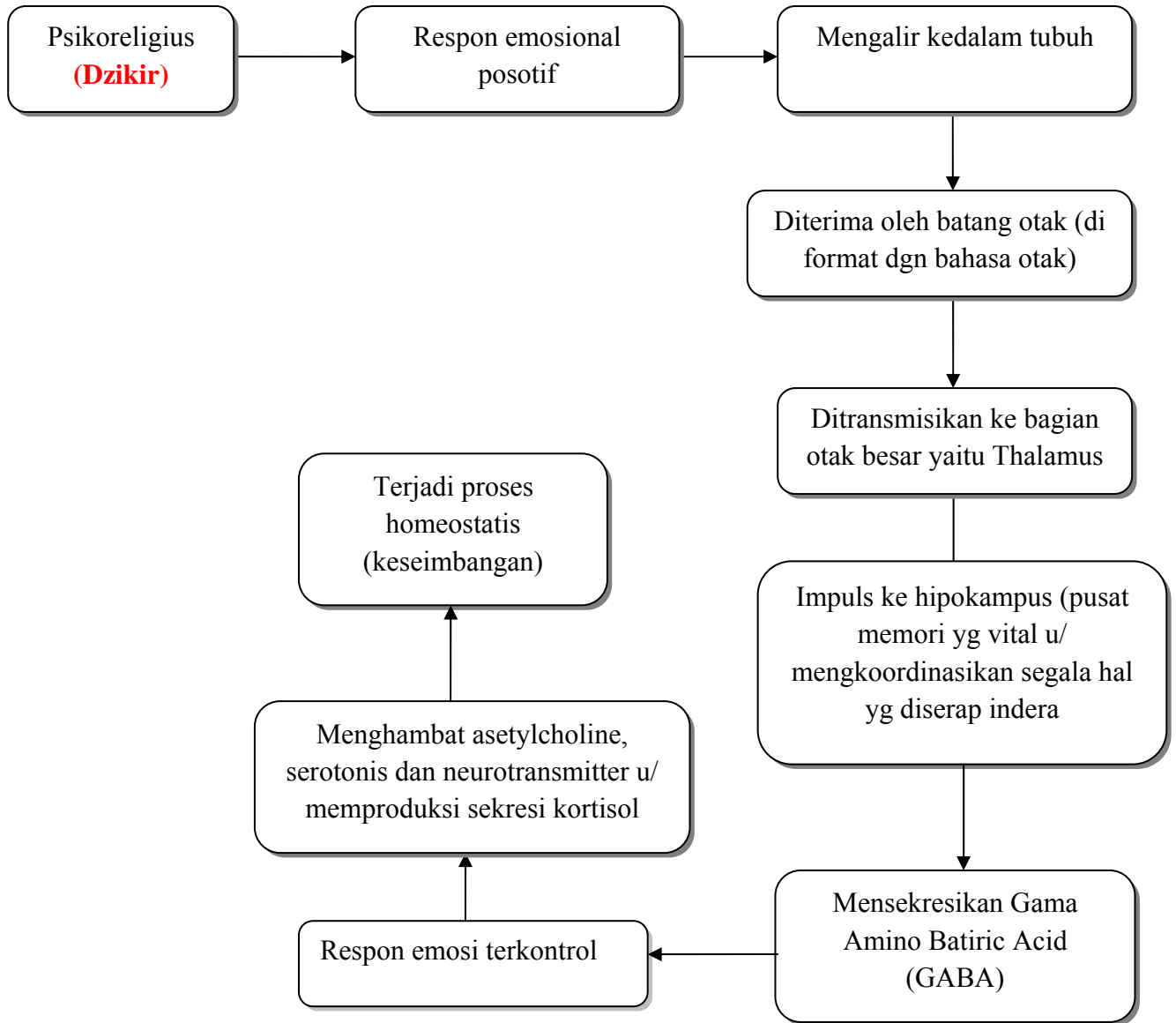


- 2) Kondisi pasien lebih terpantau karena prosedur hemodialisa dilakukan dirumah sakit oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Jumlah protein yang hilang selama pada proses hemodialisa lebih sedikit.

b. Kerugian:

- 1) Fungsi ginjal yang tersisa cepat menurun
- 2) Pembatasan asupan cairan dan diet lebih ketat
- 3) Kadar hemoglobin lebih rendah, sehingga kebutuhan akan *eriprotein* lebih tinggi.

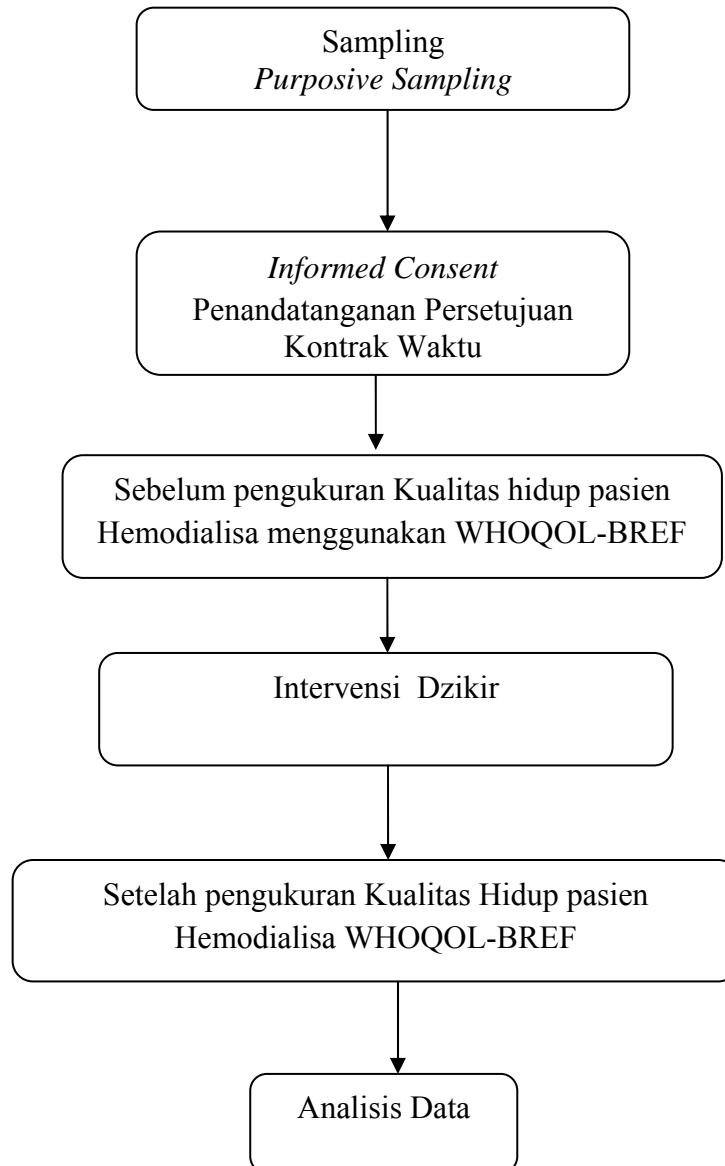
*E. Kerangka Teori*



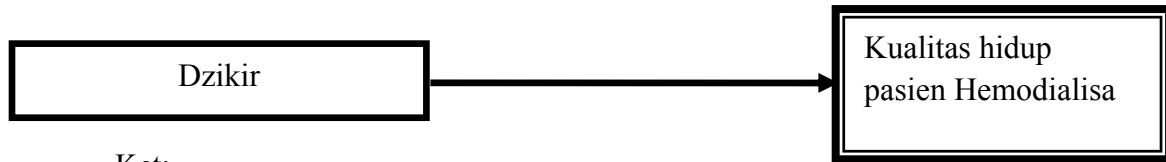
Sholeh dalam Januardi 2014 mengatakan pada prinsipnya, dalam tubuh manusia terdapat jaringan psiko-neuro-endokrin yang berpengaruh pada factor-faktor kejiwaan seseorang. Jaringan ini berpengaruh pada sistem kekebalan

tubuh. Dzikir yang antar lain digunakan sebagai terapi psikoreligius akan mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut. Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, thalamus mentransmisikan *impuls hipokampus* (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat *asetylcholine*, *serotoins* dan *neurotransmitter* yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi *homeostatis* (keseimbangan). Semua *protector* yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada didalam otak.

***F. Kerangka Kerja***



### G. Variabel yang di Teliti



Ket:

→ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel Independen

▭ : Variabel Dependen

Variable penelitian:

#### 1. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar.

#### 2. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dzikir yang dilafalkan oleh pasien hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar.

### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode penelitian yang digunakan adalah *Quasy experimental Design* (pra-eksperimen) dengan menggunakan rancangan *pretest-posttest one group design*, dalam desain grup yang dipilih dilakukan *pretest* sebelum diberi perlakuan sebagai data awal dan *posttest* setelah perlakuan. Bagan penelitian ini adalah sebagai berikut.

O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
----------------	---	----------------

Keterangan :

O<sub>1</sub> : Kelompok pasien hemodialisa *pre-test*

X : Perlakuan berupa tarapi dzikir

O<sub>2</sub> : Kelompok pasien hemodialisa *post-test*

Pengaruh adanya perlakuan adalah apabila ada perubahan hasil pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan. Dalam penelitian, pengaruh perlakuan dianalisis dengan uji beda menggunakan statistik *paired t-test* (Suryabrata, 2011).

##### B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

###### 1. Lokasi Penelitian

Ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makssar

###### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu.

### ***C. Populasi dan Sampel***

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Jumlah populasi pasien hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 18 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus penentuan jumlah sampel menurut Notoadmodjo (2005) yaitu untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000.

Pertanggung jawaban seorang peneliti bukan hanya terletak pada ukuran sampelnya, melainkan juga terletak pada metode pemilihan sampel yang digunakan. Disamping berbagai pertimbangan yang perlu dijadikan dasar dalam menentukan besarnya sampel, jenis penelitian dan keadaan populasi juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan. Dalam kaitan ini, ada jenis penelitian yang mengharuskan untuk menggunakan sampel kecil, misalnya penelitian eksperimen, penelitian kasus, dan penelitian kualitatif (Arif Tiro & Arbianingsih, 2011). Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 s/d 20 (Sugiyono, 2013).

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang tidak berdasarkan pada strata, random, atau daerah, tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Suharsimi Arikunto, 2008).

Sesuai dengan tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengaruh dzikir, maka besar sampel sebanyak 14 orang.

a. Kriteria Inklusi

*Kriteria inklusi* adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2008).

- 1) Menjalani hemodialisa di RSUD Labuang Baji
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Bersedia mengikuti terapi dzikir dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Non-Muslim
- 2) Mendapat kendala selama menjalani terapi dzikir
- 3) Berhenti menjalani terapi hemodialisa (Pindah Rumah Sakit/Meninggal)

**D. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian WHO-QOL berupa lembar observasi metode pengukuran kualitas hidup.



## ***E. Sumber dan Cara Pengumpulan Data***

### 1. Sumber Data

#### a. Data Primer, diperoleh dengan cara:

Pengambilan data jumlah pasien hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan metode *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hemodialisa dengan kriteria bersedia menjadi responden selama 4 minggu.

#### b. Data Sekunder

Pengambilan data dari Diklat RSUD Labuang Baji Makassar.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Mendata pasien hemodialisa

#### b. Menemui pasien

#### c. Memperkenalkan diri, maksud dan tujuan penelitian.

#### d. Terapi Dzikir dilakukan dengan frekuensi 2 kali seminggu, selama 4 Minggu.

#### e. Melakukan pengukuran kualitas hidup pasien sebelum diberikan terapi dzikir

#### f. Dzikir ( kurang lebih 3x5 menit, sesuai waktu terapi hemodialisa pasien)

#### g. Melakukan pengukuran kembali setelah 4 minggu diberikan terapi dzikir

Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrument penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrument WHOQOL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrument ini terdiri dari 26 item dan 4 domain (WHO dalam Sutikno, Ekawati 2011).

Instrumen Quality of Life ini terdapat 26 item pertanyaan tentang kehidupan yang dijalani sehari-hari yang memiliki 5 grade sebagai pilihan untuk kondisi yang sedang dialami, yaitu; (1) Sangat tidak memuaskan, (2) Tidak memuaskan, (3) Biasa-biasa saja, (4) Baik, dan (5) Sangat baik. Kemudian setelah wawancara selesai maka ada tabel domain yang harus diisi dengan jumlah 4 domain.

Indeks WHOQOL yang diperoleh dari pertanyaan yang menilai pikiran dari responden tentang kehidupannya dan situasi kehidupannya, kepuasan dirinya sendiri dan kesehatannya, kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari, hubungan dengan orang lain, kondisi kehidupannya dan seluruh kehidupannya. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut adalah berasal dari pikiran responden tentang segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian pada empat minggu terakhir. Jawaban kuesioner tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan scoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke table menjadi skala 0-100, nilai 0 untuk kualitas hidup terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik.

## ***F. Pengolahan dan Analisa Data***

### ***1. Pengolahan Data***

#### ***a. Editing***

Proses editing setelah data hasil pemeriksaan terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

*b. Coding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap hasil pemeriksaan (pengkodean).

*c. Tabulating*

Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian.

*d. Entry Data*

Memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam program komputer.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Data selanjutnya *dientry* ke dalam komputer dan deskriptif analisa data dengan menggunakan komputer. Pada analisis data deskriptif, data akan dideskripsikan sebagai rerata dengan simpang baku dan median. Selanjutnya dilakukan uji normalitas dari distribusi data dengan uji *Shapiro-Wilk*. Dalam penelitian ini, analisa univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi dari variabel penelitian yaitu variabel bebas dan terikat.

b. Analisa Bivariat

Bila data yang diuji berdistribusi normal atau mendekati distribusi normal, maka untuk mengetahui pengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, data dianalisis dengan uji t berpasangan. Pada taraf signifikansi 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dengan  $dk = n-1$ , apabila  $p\ value < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh dzikir yang

diberikan terhadap variabel dependent, sedangkan apabila  $p \text{ value} > \alpha$  berarti  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada pengaruh dzikir yang diberikan terhadap variabel dependent (Arikunto, 2010).

### **G. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung (Yurisa, 2008).

Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari :

- a) Penjelasan manfaat penelitian
- b) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c) Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian

- e) Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
  - f) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana

kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian (Yurisa, 2008).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Hasil Penelitian***

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar terletak di bagian selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No.81 Makassar.

Adapun batas-batas geografis RSUD Labuang Baji Makassar adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Landak Lama
2. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Tupai
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Perumahan Pendeta Ekss
4. Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Dr. Ratulangi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum daerah Labuang Baji Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 24 Februari sampai dengan tanggal 20 Maret 2015. Responden pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa (usia 36-70 tahun) dengan total 14 orang responden. Model penelitian yang digunakan berupa satu kelompok perlakuan *pretest* dan *posttest* sebanyak 14 orang responden.

Jenis penelitian ini adalah *Pra-Experimental Design* dengan desain penelitian metode *Purposive Pretest Posttest One Group Design* yang merupakan model rancangan 1 kelompok yang dipilih langsung, pengambilan *sample* yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri. Biasanya peneliti sudah melakukan studi pendahuluan, sehingga telah diketahui karakteristik populasi yang akan diteliti.

Teknik ini sangat cocok terutama guna mengetahui berapa besarnya sample minimal suatu penelitian (Suyanto, 2011: 45). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Terapi Dzikir terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar.

Data *pretest* dan *posttest* didapatkan melalui hasil wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti, kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah WHO-QOL yang diberikan kepada responden untuk mengukur tingkat kualitas hidup sebelum dan sesudah pemberian Terapi Dzikir. Responden diberikan kuesioner pengukuran kualitas hidup WHO-QOL terlebih dahulu, setelah itu pemberian terapi dzikir (intervensi), kemudian setelah pemberian terapi dzikir selama 4 minggu dilakukan *posttest* yaitu pengukuran kembali kualitas hidup dengan kuesioner pengukuran kualitas hidup WHO-QOL.

Setelah melakukan analisa data, maka data harus diuji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang berdistribusi normal atau tidak normal. Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variabel, baik data *pretest* maupun *posttest*, maka digunakan uji normalitas Shapiro-Wilk (Dahlan, MS, 2011). Pada uji Normalitas data menunjukkan nilai  $p > 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis parametrik, yaitu uji *t* berpasangan (*paired t test*) (Singih Santoso, 2003: 118).



## 1. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah gambaran mengenai karakteristik responden penelitian.

### a. Distribusi Responden Menurut Umur

**Tabel 4.1**  
**Distribusi frekuensi responden menurut umur**  
**di RSUD Labuang Baji Makassar**

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
< 45	5	35,7
45-59	5	35,7
> 60	4	28,6
Total	14	100.0

*Sumber : Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 1 diatas memperlihatkan bahwa umur responden di masukkan dalam 3 rentang usia, yaitu usia < 45 tahun sebanyak 5 orang responden (35,7%), 45-59 sebanyak 5 orang responden (35,7%) dan yang berusia > 60 tahun sebanyak 4 orang responden (28,6%)

### b. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

**Tabel 4.2**  
**Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin**  
**di RSUD Labuang Baji Makassar**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	4	28,6
Perempuan	10	71,4
Total	14	100.0

*Sumber : Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 4.2 diatas memperlihatkan bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 10 orang (71,4%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (28,6%).

c. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan**  
**di RSUD Labuang Baji Makassar**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
S1	5	35,7
DIPLOMA III	2	14,3
SMA	7	50
Total	14	100.0

*Sumber : Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 4.3 diatas memperlihatkan bahwa lebih banyak responden yang berpendidikan SMA yakni sebanyak 7 orang (50%), responden yang berpendidikan S1 sebanyak 5 orang (35,7%), dan responden yang berpendidikan DIPLOMA III sebanyak 2 orang (14,3%).

d. Distribusi Responden Menurut Lama Hemodialisa di RSUD Labuang Baji

**Tabel 4.4**  
**Distribusi frekuensi responden menurut lama hemodialisa**  
**di RSUD Labuang Baji Makassar**

<b>Lama Hemodialisa</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
< 5 bulan	4	28,6
5-11 bulan	6	42,8
> 12	4	28,6
Total	14	100.0

*Sumber : Data Primer, 2015*

Berdasarkan tabel 4.4 diatas memperlihatkan bahwa responden terbanyak adalah yang telah melakukan hemodialisa selama 5-11 bulan sebanyak 6 orang (42,8%), yang melakukan hemodialisa kurang dari 5 bulan sebanyak 4 orang (28,6%) dan yang melakukan hemodialisa lebih dari atau sama dengan 12 bulan sebanyak 4 orang (28,6%).

## 2. Analisis Univariat

### a. Uji normalitas data

Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variabel, baik data pretest maupun posttest, maka digunakan uji normalitas Shapiro-Wilk (Dahlan, MS, 2011). Pada uji Normalitas data menunjukkan nilai  $p > 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis parametrik, yaitu uji t berpasangan (*paired T test*) (Singgih Santoso, 2003: 118).

Hasil uji normalitas data didapatkan nilai P pretest adalah 0,348. Karena sample  $< 30$  maka digunakan uji Shapiro-Wilk. Nilai  $P > 0,05$  sehingga didapatkan data berdistribusi normal.

### b. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Distribusi frekuensikualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar sebelum dan sesudah mendapat terapi dzikir menunjukkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi frekuensi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar**

Kualitas Hidup	Pretest		Posttest	
	F	%	F	%
Cukup	9	64,3	5	35,7
Terbaik	5	35,7	9	64,3
Total	14	100	14	100

Sumber: Data primer diolah, 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan terapi dzikir (pretest), penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup

kategori cukup sebanyak 9 orang (64,3%), yang memiliki kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 5 orang (35,7%), dan tidak ada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori terburuk. Sedangkan pada saat setelah diberikan terapi dzikir (posttest), penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori cukup sebanyak 5 orang (35,7%), yang memiliki kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 9 orang (64,3%), dan tidak ada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori terburuk.

### 3. Analisis Bivariat

Uji Paired Sampel t-Test dengan menggunakan program SPSS 22 terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah mendapat terapi dzikir menunjukkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.6**  
**Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Labuang Baji Makassar**

Perlakuan	Skor Kecemasan					T hitung	P*
	n	Min	Maks	Rerata ± SD	Perbedaan rerata (IK95%)		
Pretest	14	46	75	61,71 ± 8,739	7,000 (5,078 – 8,992)	7,870	0,000
Posttest	14	54	80	68,71 ± 8,407			

\* Nilai p dengan Uji T berpasangan (*Paired T test*)

Dari hasil uji Paired Sampel t-Test didapatkan nilai-nilai sebagai berikut: untuk pretest, nilai minimum 46, maksimum 75 dan rerata 61,71, sedangkan untuk posttest, nilai minimum 54, maksimum 80 dan rerata 68,71. Nilai t tabel (df 9) sebesar 2,262 maka daerah penerimaan Ho antara -2,262 sampai dengan 2,262. Pada penelitian ini, nilai t hitung 7,870 nmaka nilai ini berada diluar daerah penerimaan Ho, artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa “ada pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Analisis data untuk menguji hipotesis juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji Paired Sampel t-Test yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima.

### ***B. Pembahasan***

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya; keterbatasan penelitian yang terkait dengan instrumen penelitian dan proses pelaksanaan kegiatan; dan selanjutnya akan dibahas pula mengenai bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Pengambilan data awal di RSUD Labuang Baji Makassar di peroleh sebanyak 18 orang responden, namun karena masuk kriteria eksklusi maka jumlah responden yang diteliti sebanyak 14 orang responden. Dari 4 responden yang masuk kriteria eksklusi 2 orang diantaranya meninggal dunia sebelum sempat diteliti, sedangkan 2 orang lainnya pindah Rumah Sakit. Pertemuan dengan responden setiap hari Selasa dan Jum'at untuk 7 orang responden dan Senin dan Kamis untuk 7 orang responden lainnya sesuai dengan jadwal hemodialisa pasien. Penelitian dilakukan dalam waktu kurang lebih 3x5 menit sebanyak 2 kali satu minggu selama kurang lebih 4 minggu. Dzikir yang dilafalkan telah di jelaskan pada bab sebelumnya dan juga terdapat dalam *Standart Operational Prosedure (SOP)*.

Berkat dukungan dari keluarga, lingkungan dan kepercayaannya atau keyakinannya pada Allah swt, pasien-pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa bisa bertahan menjalani pengobatan. Dimana mereka tahu bahwa hemodialisa merupakan jalan yang harus di tempuh untuk bertahan menjalani kehidupan yang fana di dunia. Mereka juga berkeyakinan bahwa Allah swt tidak akan member cobaan kepada hambanya melebihi batas kemampuannya. Sesuai dengan hadits dibawah ini yang menyatakan bahwa Allah swt tidak menurunkan penyakit, melainkan menurunkan obatnya juga.

Hadis no. 5246

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رِبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Terjemahan:

Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR. Bukhari)

Hadits diatas menjelaskan bahwa Allah swt senantiasa menyediakan fasilitas bagi hambanya yang tertimpa penyakit, karena itu ummatnya diharapkan tidak berputus asa pada penyakit yang menimpanya dan senantiasa berusaha berobat. Salah satunya adalah Hadits Jabir Ra membawakan hadits dari Rasulullah saw.

Dari kutipan diatas, dapat dipahami bahwa sarana penyembuhan itu boleh jadi bersumber dari bahan alamiah dan bahan jadi bersumber dari yang non-alamiah.

Menurut Ilmu Qayyim Al-Jauziyyah, Islam lebih menganjurkan proses pengobatan dengan menggunakan bahan alamiah, sesuai dengan pernyataannya: “Sungguh para tabib telah sepakat bahwa ketika memungkinkan pengobatan dengan bahan makanan maka jangan beralih kepada obat-obatan”. Ketika memungkinkan mengkonsumsi obat yang sederhana maka jangan beralih memakai obat yang kompleks. Setiap penyakit janganlah mencoba menolak dengan obat-obatan (Shihab, 2009).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar tentang pengaruh dzikir terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil secara umum bahwa dari total 14 pasien yang menjadi responden, kelompok terbesar adalah responden dengan skor kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 5 responden (35,7%) dan yang memiliki skor kualitas hidup terbaik yaitu sebanyak 9 responden (64,3%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya responden yang memiliki skor kualitas hidup buruk. Adapun dari total 14 responden tersebut terdapat kategori yang mempunyai, pendidikan, usia, serta lama terapi hemodialisanya berbeda-beda.

Berdasarkan penjelasan pada uji normalitas data maka didapatkan hasil data berdistribusi normal. Untuk mengetahui normalitas distribusi data penelitian variabel, baik data *pretest* maupun *posttest*, maka digunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* (Dahlan, MS, 2011). Pada uji Normalitas data menunjukkan nilai  $p > 0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa distribusi data variabel adalah normal. Karena data terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah analisis parametrik, yaitu uji t berpasangan (*paired T test*) (Singgih Santoso, 2003: 118).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada saat sebelum diberikan terapi dzikir (*pretest*), penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori cukup sebanyak 9 orang (64,3%), yang memiliki kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 5 orang (35,7%), dan tidak ada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori terburuk. Sedangkan pada saat setelah diberikan terapi dzikir (*posttest*), penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori cukup sebanyak 5 orang (35,7%), yang memiliki kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 9 orang (64,3%), dan tidak ada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup kategori terburuk. Ini artinya terdapat peningkatan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan pemberian intervensi terapi dzikir. Sebelum pemberian terapi dzikir jumlah penderita yang memiliki kualitas hidup terbaik hanya 5 orang (35,7%) dan setelah pemberian terapi dzikir jumlahnya meningkat menjadi 9 orang (64,3%). Sedangkan yang memiliki kategori kualitas hidup cukup berkurang dari 9 (64,3%) orang menjadi 5 orang (35,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh V.S. Ramachandran, Direktur Center For Brain America, telah mengadakan serangkaian riset terhadap pasien-pasien pasca epilepsy, yang menyimpulkan bahwa pada klien epilepsy terjadi ledakan aktivitas listrik yang di luar batas normal yang ditandai dengan peningkatan aktivitas lobus temporal. Klien pascaepilepsi tersebut sebagian besar mengungkapkan pengalaman spriritual berupa keterpesonaan yang mendalam sehingga semua yang lain menjadi sirna, menemukan kebenaran tertinggi yang tidak dialami pikiran biasa,



kecemerlangan dan merasakan persentuhan dengan cahaya Ilahi (Ian Marshal, *Spiritual Intelligence*, 2000:10).

Dalam ajaran Islam, banyak kesempatan dan sarana yang Allah swt sediakan bagi umat Islam untuk melaksanakan ibadah dzikir. Ada berbagai doa yang bisa digunakan dalam berbagai aktivitas dan kesempatan. Mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali. Paling tidak, dalam setiap aktivitas muslim secara umum, seyogyanya harus mengucapkan basamlah, yang juga mengandung makna dzikir, menyebut dan mengingat Allah swt. Dengan perolehan skor kualitas hidup terbaik yang meningkat dari 5 responden (35,7%) menjadi 9 responden (64,3%) disini dapat dilihat pengaruh dzikir dan mekanisme coping dari responden yang membaik sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya. Telah dikemukakan bahwa pengaruh dzikir ini untuk menenangkan sebagai sarana mendekatkan diri kepada Sang Pencipta.

Penelitian yang dilakukan oleh Harwood dkk (2009), berdasarkan data dari United States Renal Data System (2008), di Amerika terjadi penambahan jumlah pasien gagal ginjal kronik antara 20%-25% pertahunnya. Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang harus cuci darah (hemodialisa) berusia 61 tahun dan 46% nya adalah wanita (Ernawati, 2008).

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa umur responden di masukkan dalam 3 rentang usia, yaitu usia < 45 tahun sebanyak 5 orang responden (35,7%), 45-59 sebanyak 5 orang responden (35,7%) dan yang berusia > 60 tahun sebanyak 4 orang responden (28,6%).

Hasil penelitian jumlah responden terbanyak menurut lama hemodialisanya yaitu yang berumur 45-59 tahun yaitu 5 responden (37,5%). Sedangkan menurut teori yang didapatna rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang melakukan cuci darah atau hemodialisa adalah yang berusia 61 tahun. Menurut hasil penelitian yang memiliki usia lebih dari 60 tahun hanya sebanyak 4 orang dan menempati urutan kedua terbanyak dari hasil penelitian. Berdasarkan teori yang mengatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sekitar 50 orang persatu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut dan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan.

Data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2011 jumlah pasien cuci darah (hemodialisa) mencapai 2260 orang sedangkan tahun 2010 pasien cuci darah (hemodialisa) naik menjadi 2260 orang dari 2148 orang pada tahun 2010, dimana 65% adalah wanita (Soelaeman, 2009).

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 10 orang (71,4%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (28,6%).

Hasil penelitian yang sejalan dengan jumlah dari teori yang ada. Jadi kesimpulannya adalah jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih banyak perempuan dibandingkan dengan jumlah pasien gagal ginjal kronik laki-laki yang menjalani hemodialisa.

Hasil uji normalitas data didapatkan nilai P pretest adalah 0,348. Karena sample < 300 maka digunakan uji Shapiro-Wilk. Nilai P > 0,05 sehingga didapatkan data berdistribusi normal.

Dari hasil uji Paired Sampel T-test didapatkan nilai-nilai sebagai berikut: Nilai t tabel (df 9) sebesar 2,262 maka daerah penerimaan Ho antara -2,262 sampai dengan 2,262. Pada penelitian ini, nilai t hitung 7,870 maka nilai ini berada diluar daerah penerimaan Ho, artinya Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa “ada pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Analisis data untuk menguji hipotesis juga dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil uji Paired Sampel t-Test yaitu 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 atau dengan signifikansi 95 %. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis diterima.

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetylcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostatis (keseimbangan) sehingga akan memperbaiki system

neurotransmitter yang terganggu dan memunculkan *optimisme*, dan menghilangkan pikiran negatif, sehingga akan memunculkan pikiran-pikiran yang positif. Semua *protector* yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan kekuatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah swt dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Jauhari, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Luhuk Masluchah dan Joko Sutrisno (2010) tentang pengaruh bimbingan doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre-operasi. Subjek penelitian ini adalah pasien pre-operasi di RSUD Swadana, Pare, Kediri. Penelitian dilakukan secara eksperimen dengan menggunakan metode quasi eksperiment dengan *randomized control group only design*. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa pemberian bimbingan doa dan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fabio Ikedo *et al.*, (2007) tentang pengaruh doa, teknik relaksasi selama general anesthesia pada saat fase pemulihan setelah operasi bedah jantung. Penelitian ini merupakan pengembangan dari sebuah hasil penelitian yang menyatakan bahwa kalimat positif dan musik dapat meningkatkan relaksasi pada fase pemulihan setelah operasi. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh doa dan teknik relaksasi pada pasien yang mendapat general anesthesia setelah bedah jantung. Penelitian ini menggunakan teknik *ransomized controlled trial* dengan metode *double-blind study*. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa doa memiliki pengaruh positif pada pasien dalam fase pemulihan setelah bedah jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh Ellen *et al.*, (2009) dengan judul *The Benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors* (Manfaat Doa dalam mempengaruhi perasaan dan Kesejahteraan pada Wanita dengan Kanker Payudara). Salah satu dari tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah doa memiliki manfaat dalam mempengaruhi keadaan perasaan (*mood*) dan kesejahteraan (*well-being*). Metode penelitian yang digunakan adalah mixed method design (mengkombinasikan beberapa metode penelitian). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa doa memberikan perasaan yang lebih baik (*comfort*) dan memberikan pengaruh positif pada kesejahteraan psikologis wanita dengan kanker payudara.

Dari penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Subandi, dkk (2013) tentang pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia diketahui bahwa penerapan terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat ansietas secara signifikan, yang dimana dari 15 responden terjadi penurunan tingkat ansietas sebesar 67%.

Hasil penelitian mengenai pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir terhadap penurunan tingkat depresi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Kota Semarang. Menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan yang berjumlah 10 responden memiliki rata-rata skor tingkat depresi penderita gagal ginjal kronik sebesar 12,93 sebelum diberikan terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir, kemudian turun menjadi 9,47 sesudah diberikan terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir. Menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat depresi di Ruang Hemodialisa RS Kota Semarang.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Caninsti, 2007 bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan beranggapan bahwa dengan menjalani terapi hemodialisa bukan berarti tidak dapat lagi beraktivitas. Pasien juga sadar bahwa pengaturan nutrisi dalam menjalani hemodialisa dilakukan agar kondisi tubuhnya tetap stabil dan sehat tidak mengurangi semangat mereka. Kepercayaan dan keyakinan serta adanya dukungan yang kuat dari orang lain terutama keluarga memberikan ketenangan batin bagi pasien dalam menjalani hemodialisa. Hal ini yang menyebabkan pasien melakukan coping adaptif walaupun tidak terlepas dari pengaruh berbagai faktor. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pasien sehingga melakukan coping yang adaptif antara lain faktor keyakinan, pandangan yang positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi serta kondisi lingkungan dan pelayanan saat menjalani hemodialisa (Muktadin, 2008).

Pendapat diatas didukung oleh teori yang menurut Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang unik terhadap stress. Persepsi seseorang terhadap stressor didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan, serta pengalaman masa lalu dengan stress.

Gagal ginjal kronik adalah penyakit kronis yang merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan ireversibel yang berasal dari berbagai penyebab (Price dan Wilson, 2005).

Sehingga dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

Dari konsep Islam dapat juga kita simpulkan bahwa segala macam penyakit, harus kita menyadari sebagai ummat Islam bahwa semua itu datangnya dari Allah SWT. Apa yang Allah berikan kepada kita, itu hanyalah ujian.

Firman Allah dalam QS Al-Ankabut/29:2

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ

Terjemahan:

Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: “Kami telah beriman:”, sedang mereka tidak diuji lagi?

Ayat diatas merupakan sebuah dalil yang menguatkan pemahaman mengenai ujian bagi orang-orang yang hendak beriman kepada Allah SWT. Jadi, jika kita menerima sebuah ujian atau cobaan, anggaplah hal tersebut sebagai ujian yang mampu membuat kita lebih dekat kepada Allah SWT dan segala yang diperintahkannya.

Dengan cara tersebut kita akan senantiasa belajar untuk bisa bersabar dan ikhlas tanpa sering mengeluh, bahkan melakukan tindakan yang bernilai negatif akibat rasa putus asa yang kerap muncul dalam pikiran manusia saat dilanda kesedihan, kekurangan dan ujian lainnya yang diberikan oleh Allah SWT seperti firmanNya dibawah ini.

Firman Allah SWT QS Al-Baqarah/2:153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemahan:

Hai orang-rang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. KESIMPULAN***

Adapun kesimpulan diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Untuk pretest, dengan skor kualitas hidup kategori cukup sejumlah 9 orang atau 64,3%, dengan skor kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 5 orang atau 35,7%, dan tidak ada responden dengan skor kualitas hidup terburuk.
2. Untuk posttest, dengan skor kualitas hidup cukup sebanyak 5 orang atau 35,7%, dengan skor kualitas hidup kategori terbaik sebanyak 9 orang atau 64,3%, dan tidak ada responden dengan skor kualitas hidup terburuk.
3. Dari hasil uji Paired Sampel t-Test: ada pengaruh terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialis di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, hal ini dibuktikan dengan nilai t hitung  $> t$  tabel (yakni  $4,553 > 2,262$ ) atau nilai  $P < 0,005$  (yakni 0,004).

#### ***B. SARAN***

1. Bagi Penderita Gagal Ginjal Kronik dan Masyarakat  
Penderita gagal ginjal kronik dapat melaksanakan terapi dzikir setiap hari.
2. Bagi Peneliti  
Bagi peneliti selanjutnya dapat membandingkan terapi dzikir dengan terapi modalitas lainnya seperti terapi musik dan terapi dukungan sosial dalam mengatasi depresi



3. Bagi Pegawai di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar

Diharapkan dapat menerapkan terapi dzikir sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dengan SOP yang telah dibuat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif Muhammad Tiro, Arbianingsih. 2011. *Teknik Pengambilan Sampel*. Makassar: Andira Publisher.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bambang Prasetyo dan Lina Miftahul Jannah, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Brunner, & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Departemen Agama RI. 2002. *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Semarang: CV Darus Sunnah.
- Depertemen Kesehatan. *Jumlah Penduduk Lansia Meningkat 2008 [28 Feb 2014]; Available page whitin download pages absolutly from: <http://Madiun.DinkesJatim.go.id/index.php?option:com>*
- Depkes RI. 2013. *Departemen Kesehatan Riset Kesehatan Daerah Jakarta*
- Ernita Novalia. 2010. Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat. Medan: H.Adam Malik. <http://respiratory.usu.ac.id/bitstream/123456789/2473/6/Abstrakpdf>
- Ilham,A. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4 Vol 2*, Jakarta.
- Januardi, Jauhari. 2014. *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Doa dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang*.
- Jeff, Levin. 2010. *Religion and Mental Health: Theory and Research*.
- Khalid, M. 2012. *Keperawatan Geriatric: Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Lubis A.J. 2006. *Dukungan Sosial pada pasien gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisis. Fakultas psikologi universitas sumatera utara.* Available programming accessed within page download pages from: <http://library.usus.ac.id/download/fk/06010111.pdf> (Accessed 3 March 2010)
- N F M Nofitri. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.* Skripsi. Jakarta: FPsi UI, 2009.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Rieka Cipta
- Paul, et al. 2012. *Health and religion relation.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prasetyo, Tri. Tulus. *Pengaruh Doa Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Komunitas Lansia Dukuh Joho, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta.* Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM, 2014
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Buletin jendela data dan informasi kesehatan, volume 2, semester 2, 2012.* Penyakit Tidak Menular (PTM)
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam,* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rosyidi, I. 2009. *Manajemen Kepemimpinan dalam Keperawatan,* Jakarta Timur: CV Trans Info Medika.
- Satrianegara, 2013. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan,* Suarabaya: Salemba Medika.
- Shihab, M.. Quraish. 2002. *Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an, Vol. 6 & 10.* Jakarta: Lentera Hati
- Smeltzer & Bare. 2008. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol 12.* Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Sri, Astutik. 2012. *Penanganan Psikopatologi dengan Psiko Terapi Islam (Vol.02.No.01).*

- Sri Wahyunengsi, dkk. 2014. *Gambara Asupan Purin, Penyakit Atritis Gout, Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Tamalanrea*.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. 2011. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rajawali Pers
- Sutikno, Ekawati.2011. *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Tesis)*
- Suyanto, Asep Herman. 2011. *Web Design Theory And Practices*. Yogyakarta: Andi
- Tangngareng, Tasmin. 2013. *Semesta Zikir: Menyingkap Makna dan Pesannya Dalam Hadis Nabi saw*. Makassar: Alauddin University Press
- Yosep, I.2009. *Keperawatan Jiwa Edisi Kedua*, Jakarta: Erlangga
- Yurisa, wella. 2008. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: FKUR.
- Wicaksana, I. 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*, Yogyakarta: Kanisius.
- World Ageing Popolation. 2013 New York.
- World Health Organization (2011). *Noncommunicable disease country profiles 2011 WHO global report*, Geneva. World Health Organization.
- World Health Organization (2011). *Global Status report on noncommunicable disease 2010*. World Health Organization
- World Heath Organization, 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Switzerland: WHO Press.