

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP TINGKAT
PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK KANKER
DI RUANG BONA II RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN *PRA-EXPERIMENTAL*

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga



Oleh:

NINIK DWI PURWENI

131511123013

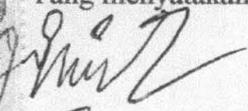
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2017**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 2 Februari 2017

METERAI
TEMPEL
94A59ADF560822674
5000
ENAM RIBURUPIAH

Yang menyatakan

Ninik Dwi Purweni
NIM. 131511123013

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ninik Dwi Purweni
NIM : 131511123013
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Tingkat Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Kanker di Ruang Bona II RSUD. DR. Soetomo Surabaya”

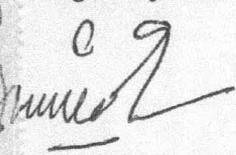
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia (format), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 2 Februari 2017

Yang Menyatakan




Ninik Dwi Purweni
NIM 131511123013

SKRIPSI
PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP TINGKAT
PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK KANKER DI
RUANG BONA II RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA

OLEH MAHASISWA:

NINIK DWI PURWENI
NIM 131511123013

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 24 JANUARI 2017

Oleh

Pembimbing I



Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP 198109282012122002

Pembimbing II



Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIK 198601252016113201

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kustanto, S.Kp, M.Kes
NIP 196308291989031002

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI
PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP TINGKAT
PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK KANKER DI
RUANG BONA II RSU. DR. SOETOMO SURABAYA**

OLEH MAHASISWA

NINIK DWI PURWENI
NIM 131511123013

Telah diuji
Pada tanggal, 26 Januari 2016

PANITIA PENGUJI

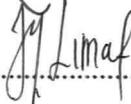
Ketua : Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An.
NIP 197909112014092004

(
.....)

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP 198109282012122002

(
.....)

2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIK 198601252016113201

(
.....)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dwi Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP 196808291989031002

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP TINGKAT PENERIMAAN DIRI IBU YANG MEMILIKI ANAK KANKER DI RUANG BONA II RSUD. DR. SOETOMO SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs.,(Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Kristiawati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku dosen penguji yang telah memberikan pengarahan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan pengarahan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Praba Diyan Rachmawati, S.Kep.Ns., M.Kep.selaku dosen penguji yang telah memberikan perbaikan, saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Direktur RSUD. Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Instansi yang dipimpinya.
9. Seluruh staff dosen dan karyawan Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Seluruh responden yang secara sukarela ikut serta dalam penelitian, menyempatkan waktu disela-sela perawatan kemoterapi anaknya, semoga diberikan balasan kebaikan dan anaknya segera diberikan kesembuhan.

11. Keluarga tercinta terutama suami, anak, dan orang tua yang telah memberikan kasih sayang, do'a, dukungan, dan semangat kepada peneliti.
12. Teman-teman seperjuangan Program Alih Jenis B18 yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah meluangkan waktu untuk membantu dan memberikan dorongan atas terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 2 Februari 2017

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI TERHADAP TINGKAT PENERIMAAN DIRI PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK KANKER DI RUANG BONA II RSUD DR.SOETOMO SURABAYA

Pra-Experiment

Oleh : Ninik Dwi Purweni

Pendahuluan: Penyakit kanker pada anak berdampak pada seluruh aspek kehidupan keluarga meliputi psikologi, ekonomi, emosi dan sosial. Ibu yang memiliki anak kanker mengalami gangguan tahapan penerimaan diri berupa penolakan terhadap penyakit anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak dari terapi psikologi dalam meningkatkan penerimaan diri ibu yang memiliki anak terdiagnosa kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya. **Metode:** Penelitian *pra-experiment* melibatkan 25 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen adalah terapi psikoreligi (doa dan dzikir). Variabel dependen adalah tahapan penerimaan diri ibu. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner selanjutnya dianalisis dengan *Wilcoxon signed rank test* dengan $\alpha = \leq 0.05$. **Hasil dan Analisa:** Sebagian besar responden sebelum perlakuan dalam tahapan *denial* dan *bargaining*. Seluruh responden setelah perlakuan berada pada tahapan *acceptance*. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi psikoreligi terhadap peningkatan tahapan penerimaan diri. Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* didapatkan $p = 0,000$ atau $p \leq 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara *pre-test* dengan *post-test*. **Diskusi:** Terapi psikoreligi dapat meningkatkan tahapan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak kanker dengan cara memberikan ketenangan dan mengembalikan kesadaran individu atas kekuasaan Allah SWT, sehingga memunculkan kekuatan dan keikhlasan dalam menghadapi kenyataan yang terjadi pada anaknya. Terapi psikoreligi dapat digunakan sebagai intervensi alternatif pada ibu dengan masalah gangguan tahapan penerimaan dalam merawat anaknya menjalani terapi kanker. Penelitian berikutnya disarankan untuk mengembangkan terapi psikoreligi yang dapat diterapkan secara umum tidak hanya untuk yang beragama Islam.

Kata kunci: psikoreligi, tahapan penerimaan ibu, kanker pada anak

ABSTRACT

THE EFFECT OF PSYCHORELIGY THERAPY TO SELF ACCEPTANCE LEVEL IN MOTHER OF CHILDREN WITH CANCER AT BONA II ROOM DR. SOETOMO HOSPITAL SURABAYA

Pra-Experiment

By: Ninik Dwi Purweni

Introduction: Cancer illness in children affect to all family life aspect including psychology, economy, emotions, and social. Mother of children with cancer experiencing self acceptance problems as denial. This study aimed to analyze the effect of psychoreligy therapy to change self acceptance level in mother of children with cancer at Bona II room Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. **Method:** Pra-Experiment study among mother of children who suffering cancer. This study involved 25 samples taken by purposive sampling. The independent variable was psychoreligy therapy (pray and dzikr). The dependent variable was self acceptance. Data were taken by using questionnaire then analyzed by using Wilcoxon Sign Rank Test with $\alpha = \leq 0.05$. **Result and Analyze:** Most respondent before intervention on denial and bargaining level. All respondent after intervention on acceptance level. The result showed a significant effect of psychoreligy therapy on self acceptance level. Wilcoxon Signed Rank Test $p = 0,000$. It showed a significant difference between pretest and post test psychoreligy implementation. **Discussion:** Psychoreligy therapy increase self acceptance level in mother of children with cancer. This study suggested to give psychoreligy therapy as an alternative intervention for mother with acceptance problems when caring her children in cancer therapy. Further research can develop psychoreligy in general religion not only for Moslem.

Keyword: psychoreligy, acceptance, mother, children with cancer

DAFTAR ISI

	Halaman
Surat Pernyataan	i
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	ii
Halaman Persetujuan Sidang	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Ucapan Terimakasih	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kanker	7
2.1.1 Definisi Kanker	7
2.1.2 Jenis-jenis kanker pada anak	7
2.1.3 Faktor risiko kanker	12
2.1.4 Riwayat keluarga sebagai faktor risiko kanker	13
2.1.5 Penatalaksanaan kanker pada anak	13
2.1.6 Penerimaan ibu yang memiliki anak kanker	15
2.2 Teori Kehilangan dan Berduka (<i>Kubler Ross</i>)	17
2.2.1 Definisi Kehilangan	17
2.2.2 Tipe kehilangan	18
2.2.3 Faktor predisposisi yang mempengaruhi reaksi kehilangan	22
2.2.4 Definisi Berduka	23
2.2.5 Faktor penyebab berduka	23
2.2.6 Tanda dan gejala berduka	25
2.2.7 Respon berduka	27
2.3 Konsep Psikoreligi (Do'a dan Dzikir)	29
2.3.1 Definisi psikoreligi-psikoterapi	30
2.3.2 Tujuan psikoreligi	31
2.3.3 Psikoterapi do'a	31
2.3.4 Psikoterapi dzikir	40
2.4 Keaslian Penelitian	46

BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	49
	3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	49
	3.2 Hipotesis	51
BAB 4	METODE PENELITIAN	52
	4.1 Desain Penelitian.....	52
	4.2 Populasi, sampel dan <i>sampling</i>	52
	4.2.1 Populasi.....	52
	4.2.2 Sampel	52
	4.2.3 <i>Sampling</i>	53
	4.3 Identifikasi variabel	53
	4.3.1 Variabel independen	53
	4.3.2 Variabel dependen	54
	4.4 Definisi Operasional.....	54
	4.5 Instrumen penelitian	57
	4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	59
	4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data	59
	4.8 Analisis data	61
	4.9 Kerangka Kerja.....	63
	4.10 Etika penelitian.....	64
	4.10.1 Lembar persetujuan penelitian.....	64
	4.10.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	64
	4.10.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	64
	4.11 Keterbatasan	64
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	65
	5.1 Hasil Penelitian.....	65
	5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	65
	5.1.2 Data umum responden	65
	5.1.3 Data khusus responden	67
	5.2 Pembahasan	68
	5.2.1 Identifikasi tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker sebelum dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir	68
	5.2.2 Identifikasi tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker setelah dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir...	71
	5.2.3 Analisis tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir	73
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	78
	6.1 Kesimpulan.....	78
	6.2 Saran	78
	DAFTAR PUSTAKA	80
	LAMPIRAN.....	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses tahapan berduka teori <i>Kubbler Ross</i> (1969).....	29
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian pengaruh psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD. DR. Soetomo Surabaya.....	63

DAFTAR TABEL

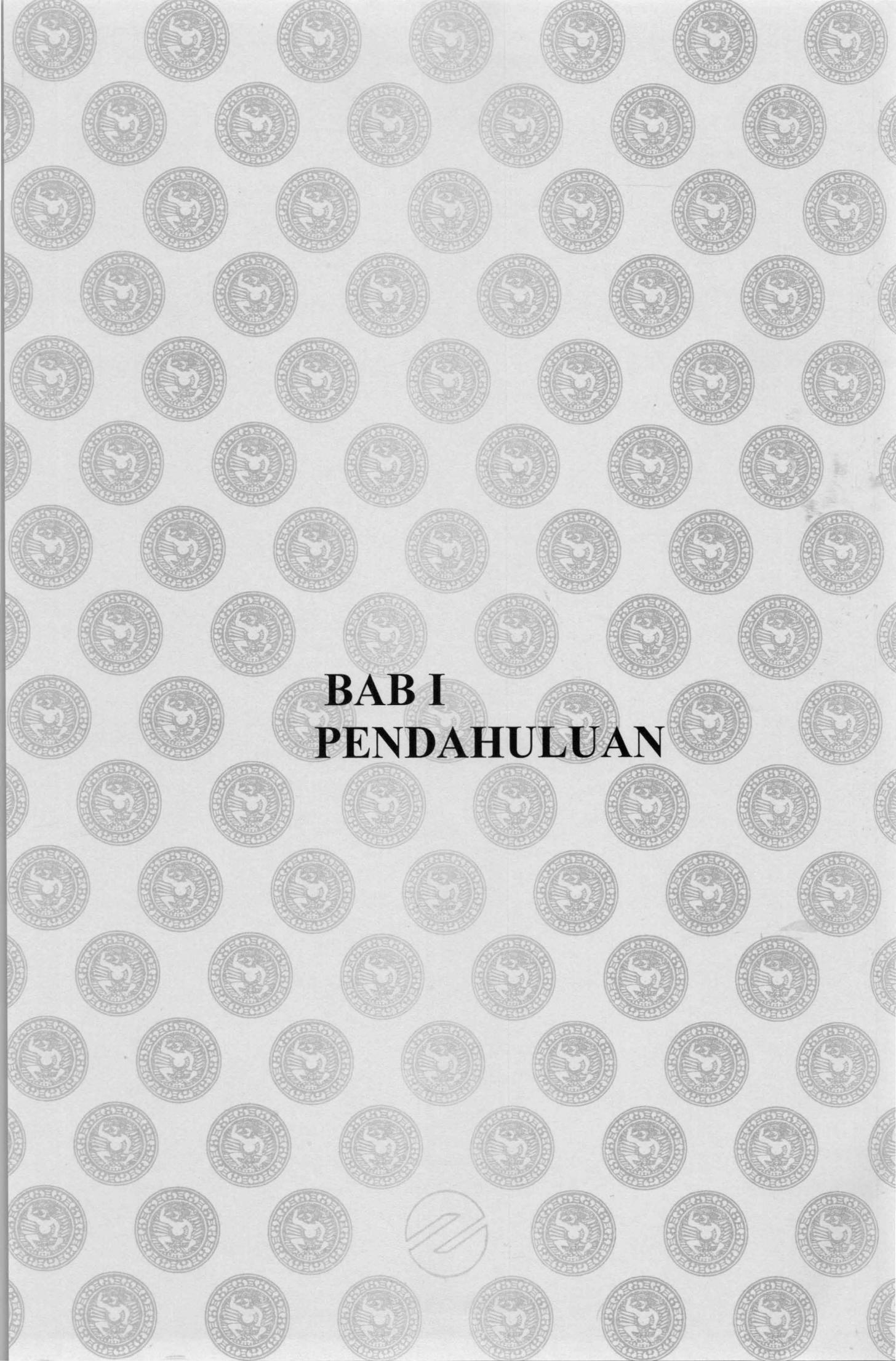
Tabel 1.1 Data pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Bona II RSU Dr. Soetomo.....	2
Tabel 2.1 Tanda dan gejala berduka (Videbeck, 2008)	25
Tabel 2.2 Daftar keaslian penelitian	46
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di ruang Bona II RSUD. DR. Soetomo Surabaya.....	55
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik data umum responden pengaruh psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 24-31 Desember 2016.....	66
Tabel 5.2 Tabel Identifikasi tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligi di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 24-31 Desember 2016.	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	83
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal Penelitian	84
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian	85
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian	86
Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Etik Penelitian.....	87
Lampiran 6 Sertifikat Etik Penelitian	88
Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden Penelitian.....	89
Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	90
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian.....	91
Lampiran 10 Satuan Acara Kegiatan	94
Lampiran 11 Lampiran Materi Psikoreligi	97
Lampiran 12 Tabulasi Data Penelitian.....	100
Lampiran 13 Hasil Uji Statistik	104
Lampiran 14 Booklet Terapi Psikoreligi.....	110

DAFTAR SINGKATAN

APA	: <i>American Psychiatric Association</i>
CO ₂	: <i>Carbon Dioxida</i>
DKI	: <i>Daerah Khusus Ibukota</i>
DNA	: <i>Deoxiribon Nukleat Acid</i>
GABA	: <i>Gama Amino Butiric Acid</i>
GDA	: <i>Gula Darah Acak</i>
H.R	: <i>Hadits Riwayat</i>
IARC	: <i>International Agency for Research on Cancer</i>
ICCCPO	: <i>International Confederation of Childhood Cancer Parent Organization</i>
JCML	: <i>Juvenile Chronic Myelogenous Leukemia</i>
LLA	: <i>Leukemia Limfoblastik Akut</i>
LMA	: <i>Leukemia Mieloblastik Akut</i>
LMK	: <i>Leukemia Mieloblastik Kronik</i>
LP	: <i>Lembaga Perasyarakatan</i>
MTX	: <i>Metotreksat</i>
NANDA	: <i>North America Nursing Diagnosis Association</i>
RSU	: <i>Rumah Sakit Umum</i>
SAK	: <i>Satuan Acara Kegiatan</i>
SAW	: <i>Sholallahu 'Alaihi Wassalam</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SWT	: <i>Subhananahu Wata'ala</i>
TMAS	: <i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>
UCSF Hospital	: <i>The University California San Fransisco Hospital</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YKAI	: <i>Yayasan Kanker Anak Indonesia</i>



**BAB I
PENDAHULUAN**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis pada anak-anak mempengaruhi semua aspek kehidupan keluarga meliputi psikologis, ekonomi, emosi, dan sosial. Keluarga khususnya orang tua terpengaruh secara psikologis sehingga terjadi peningkatan depresi, takut, dan putus asa (Kostak & Avcı, 2013). Orang tua khususnya ibu diketahui sebesar 36,4% mengalami fase tahapan penerimaan diri depresi berat dan 18,2% depresi sedang. Proses penerimaan diri berupa depresi dan kecemasan pada ibu dengan anak kanker lebih tinggi dibandingkan penyakit kronis lain (Kostak & Avcı, 2013). Fenomena yang terjadi di Ruang Bona II RSUD Dr Soetomo Surabaya, ditemukan bahwa ibu yang memiliki anak dengan diagnosa kanker mengalami gangguan psikologis berupa tampak *shock*, belum menerima kenyataan, rasa tidak percaya, sedih, cemas, marah, depresi dan merasa putus asa. Berdasarkan teori berduka *Kubler Ross* (1969) dijelaskan bahwa secara fisiologis manusia menjalani 5 tahap berduka diawali dengan penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan menerima (*acceptance*) (Kübler-Ross, 2005). Seseorang yang berlarut-larut dalam kondisi berduka dan tidak lekas menuju tahapan menerima (*acceptance*) sehingga mengganggu tugas dan fungsi peran utamanya dikatakan dalam kondisi berduka patologis (Kübler-Ross, 2005).

International Confederation of Childhood Cancer Parent Organization (ICCCPO), jumlah anak penderita kanker di seluruh dunia diperkirakan 250.000 atau sekitar 4% dari seluruh penderita kanker (Suprpto & Latiif, 2009). Menurut *Nation Cancer Institute* (2007) menyatakan di Amerika Serikat terdapat kira-kira

10.400 anak dengan usia dibawah 5 tahun menderita kanker dan sekitar 1.545 anak meninggal dunia akibat kanker dan setiap tahunnya rata-rata 1 sampai 2 per 10.000 mengalami kanker. Prevalensi kanker di Indonesia diperkirakan sekitar 2-3% dari jumlah kasus kanker yang terjadi pada anak-anak, dengan angka insidensi diperkirakan sekitar 150 dari 1 juta orang anak dan setiap tahunnya terdapat 4100 kasus kanker baru (Yudhasmara, 2009). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia diperkirakan 1,4%, dimana prevalensi kanker tertinggi terdapat di Propinsi DI Yogyakarta sekitar 4,1% kasus, kemudian diikuti oleh Jawa Tengah 2,1%, Bali 2,2%, Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing 1,9%. Prevalensi kanker tertinggi terdapat pada usia bayi sekitar 0,3% dan peningkatan angka prevalensi juga terdapat pada anak usia > 15 tahun. Penyakit kanker di RSUD Dr. Soetomo atau dilaporkan jumlah kasusnya sekitar 862 pasien anak menderita Kanker pada tahun 2011. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo didapatkan data pasien kanker anak yang melakukan kemoterapi perbulan sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo

No	Bulan	Jumlah pasien
1	Juli	63
2	Agustus	65
3	September	62

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Bona II dengan mewawancarai lima ibu yang memiliki anak dengan kanker, tiga ibu diantaranya mengungkapkan penolakan dan masih belum bisa menerima bahwa anaknya mengalami penyakit kanker, satu diantaranya merasa depresi dan putus asa, dan

satu ibu yang lain sudah mampu menerima kenyataan sebagai takdir yang harus dijalani dengan ikhlas. Penelitian Jauhari (2014) menyebutkan bahwa Ibu akan memiliki kecenderungan untuk menolak atau belum sepenuhnya menerima kondisi anaknya pada awal-awal diputuskannya diagnose dokter, selanjutnya akan terjadi proses adaptasi dan koping dari individu. Peningkatan tahapan penerimaan diri pada ibu berbeda-beda bergantung dari kemampuan masing-masing. Sejumlah 80 % dari ibu menunjukkan perubahan tahapan penerimaan dalam kurun waktu kurang dari 6 bulan.

Seorang anak yang terdiagnosis kanker akan menjalani beberapa prosedur tindakan yang lama dan menyakitkan. Selama proses hospitalisasi akibat kanker anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian atau tindakan penanganan yang menurut berbagai penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Arief & Krisnana, 2014). Sakit yang diderita anak dianggap sebagai stresor oleh ibu dikarenakan anak-anak lebih sering berinteraksi dengan ibu dibandingkan anggota keluarga lain. Hal ini berhubungan dengan tingkat kecemasan pada wanita yang tinggi, perubahan estradiol dan testosteron saat pubertas, atau persoalan sosial budaya yang berhubungan dengan perkembangan kedewasaan pada wanita (Mayasari, 2013). Ketidaktahuan akan kebutuhan, masalah finansial serta kehidupan sosial juga mempengaruhi psikologis dan fisik ibu dalam merawat anak dengan kanker. Tidak semua anggota keluarga dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan cepat. Ibu merasa bersalah, marah, dan stress menghadapi kondisi tersebut (Maria *et.al*, 2014).

Hambatan tahapan penerimaan diri yang berlarut-larut karena koping malafaktif ibu dapat berdampak serius pada keberhasilan proses terapi anak. Anak

yang menderita kanker dalam menjalani terapi sangat membutuhkan perhatian, komitmen dan perjuangan dari seorang ibu. Perjuangan tersebut akan sulit dilakukan oleh ibu yang masih belum dapat menerima dan menyesuaikan diri (Aldridge, 2011). Proses penerimaan diri bagi individu yang beragama berkaitan erat dengan nilai-nilai ketuhanan. Memaknai setiap kejadian sebagai takdir Tuhan Yang Maha Esa menumbuhkan rasa ikhlas sekaligus memunculkan sumber kekuatan religius baru (Hawari., 2014). Terapi psikoreligi kemungkinan bisa menjadi solusi alternatif dalam mengatasi masalah psikologis. Terapi psikoreligi merupakan bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius bertujuan untuk meningkatkan mekanisme coping (Supriyanto, 2013). Terapi psikoreligi dapat ditempuh dengan berbagai cara salah satunya adalah do'a dan dzikir. Do'a berarti seruan, menyampaikan ungkapan, permintaan, permohonan pertolongan tulus ikhlas kepada Tuhan yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, dan Penyayang (Elkaysi, 2012). Sedangkan dzikir berarti mengingat atau kesadaran tentang kehadiran Tuhan dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk (Khoirul & Reza, 2002). Seseorang yang religius atau taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan mampu mengatasi masalah (Hawari, 2008). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti penerapan terapi psikoreligi doa dan dzikir terhadap peningkatan penerimaan diri pada ibu yang memiliki anak dengan kanker.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pengaruh terapi psikoreligi terhadap perubahan tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi psikoreligi terhadap perubahan tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligi.
2. Menganalisis tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan pengaruh terapi psikoreligi terhadap perubahan tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan kesehatan

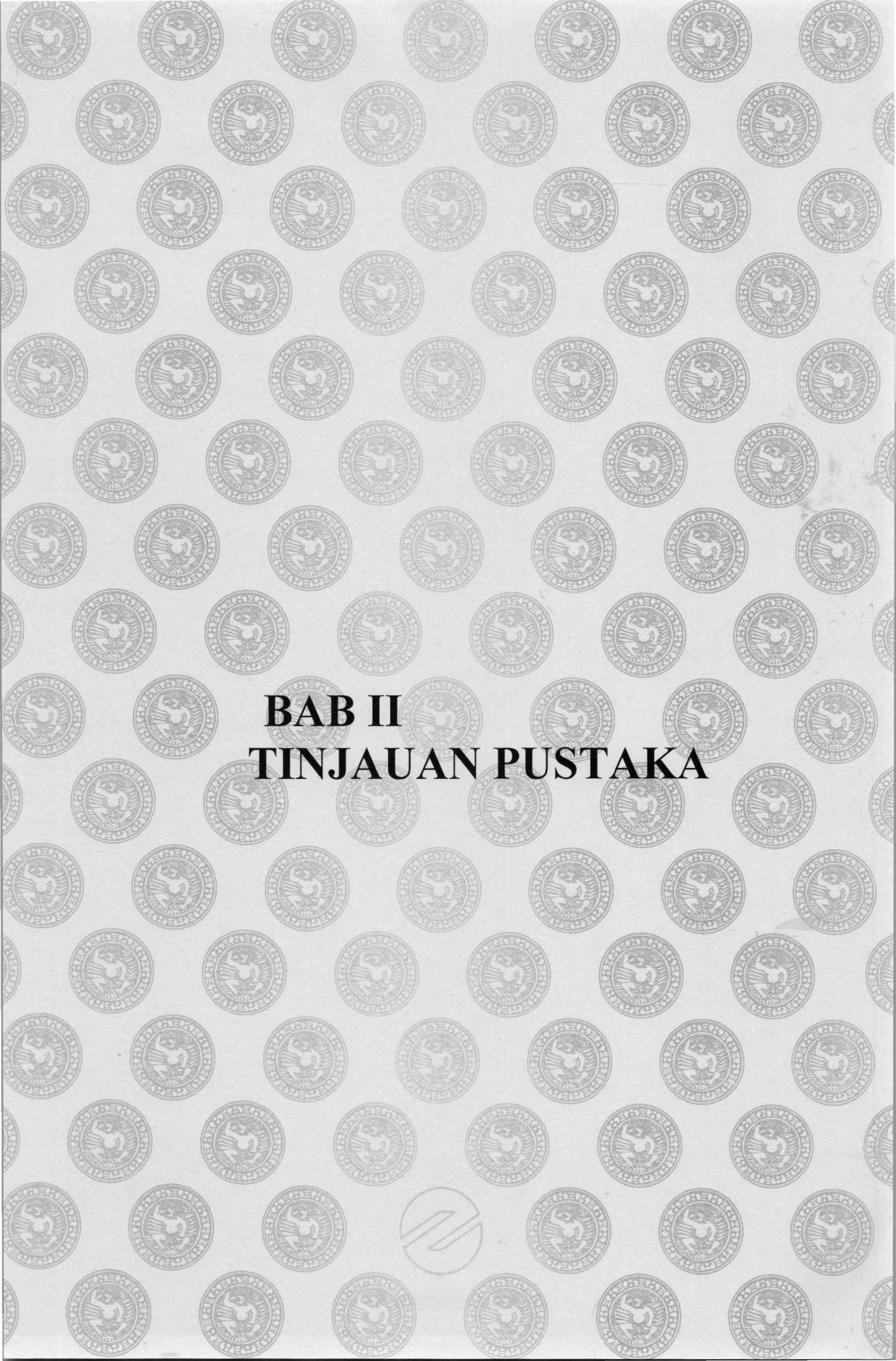
Hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif pada anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo serta memberikan intervensi kepada keluarga terutama ibu untuk meningkatkan tahapan penerimaan diri.

2. Bagi Pasien

Meningkatkan kualitas hidup dan kenyamanan hospitalisasi, terutama bagi ibu pasien anak kanker dapat meningkatkan tahapan penerimaan diri berdasarkan Teori *Kubler Ross*.

3. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menjadi sumber informasi tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap perubahan tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo.



BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit yang perkembangannya didorong oleh serangkaian perubahan genetik yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Kanker dimulai ketika sel-sel di bagian tubuh mulai tumbuh di luar kendali. Pertumbuhan sel kanker berbeda dari pertumbuhan sel normal, sel-sel kanker terus tumbuh dan membentuk sel baru yang abnormal. Sel-sel kanker juga dapat menyerang jaringan lain, sesuatu yang sel-sel normal tidak bisa lakukan. Tumbuh di luar kendali dan menyerang jaringan lain adalah yang membuat sel normal disebut sel kanker (Danaei, 2015).

Sel menjadi sel kanker karena adanya kerusakan DNA. DNA berada dalam setiap sel dan berfungsi mengarahkan semua tindakan sel. Dalam sel normal, ketika DNA mengalami kerusakan, sel normal akan melakukan perbaikan kerusakan atau sel akan mati. Dalam sel-sel kanker, DNA yang rusak tidak diperbaiki dan sel tidak mati seperti seharusnya. Sebaliknya, sel terus membuat sel-sel baru yang tubuh tidak perlukan. Sel-sel baru ini semua memiliki DNA abnormal yang sama seperti sel pertama (Danaei, 2015).

2.1.2 Jenis-jenis kanker pada anak

Jenis-jenis kanker yang berkembang pada anak-anak sering berbeda dari jenis yang berkembang pada orang dewasa. Kanker pada anak merupakan hasil dari perubahan DNA pada sel-sel yang terjadi pada awal kehidupan, kadang-kadang dapat terjadi sebelum dilahirkan (Aldridge, 2011). Tidak seperti kanker pada orang dewasa, kanker pada anak jarang sekali berkaitan dengan gaya hidup atau faktor

risiko lingkungan. Ada beberapa pengecualian, beberapa kanker pada anak cenderung merespon lebih baik untuk pengobatan seperti kemoterapi, tetapi pengobatan kanker seperti kemoterapi dan terapi radiasi dapat menimbulkan efek samping dalam jangka panjang, sehingga anak-anak yang bertahan hidup kanker memerlukan perhatian untuk sisa hidup mereka (Burn & Grove, 2015). Jenis-jenis kanker yang paling sering terjadi pada anak-anak berbeda dari yang terlihat pada orang dewasa. Kanker yang paling umum dari anak-anak dan ditemukan di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo sebagai berikut:

- 1) Kanker Leukemia
- 2) Tumor otak dan saraf pusat
- 3) Neuroblastoma
- 4) Tumor Wilms
- 5) Limfoma
- 6) Rabdomiosarkoma
- 7) Retinoblastoma

Jenis kanker lainnya jarang terjadi pada anak-anak. Dalam kasus yang sangat langka, bahkan anak-anak dapat mengembangkan kanker yang jauh lebih umum pada orang dewasa (Burn & Grove, 2015).

1. Kanker Leukemia

Kanker Leukemia adalah keganasan yang paling umum pada anak, terhitung sekitar 41% dari semua keganasan yang terjadi pada anak-anak yang lebih muda dari umur 15 tahun. Kanker limfoblastik akut (LLA) menyumbang sekitar

77% dari kasus kanker leukemia, kanker mieloblastik akut (LMA) sekitar 11% kasus, kanker mioblastik kronik (LMK) sekitar 2-3%, dan juvenile chronic myelogenous kanker (JCML) sekitar 1-2%, dan sisanya 7-9% kasus kanker akut dan kronis yang lain (Farmer *et.al*, 2014). Kanker leukemia adalah penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai dengan proliferasi abnormal sel darah putih. Kanker dapat menyebabkan nyeri tulang dan sendi, kelelahan, kelemahan, perdarahan, demam, penurunan berat badan, dan gejala lainnya.

2. Tumor otak dan sistem saraf pusat

Tumor otak dan sistem saraf merupakan kanker kedua yang paling umum pada anak-anak, sekitar 27% dari kanker pada anak. Ada banyak jenis tumor otak, pengobatan dan prognosis masing-masing berbeda. Kebanyakan tumor otak pada anak-anak dimulai di segmen bawah otak, seperti otak kecil atau batang otak. Tumor ini bisa menyebabkan sakit kepala, mual, muntah, penglihatan kabur atau ganda, pusing, dan kesulitan berjalan atau memegang benda. Tumor sumsum tulang belakang kurang umum dari pada tumor otak pada anak-anak dan orang dewasa (Burn & Grove, 2015).

3. Neuroblastoma

Neuroblastoma adalah kanker embrional dari sistem saraf perifer. Kanker ini adalah kanker ketiga yang paling umum pada anak, sekitar 8% dari keganasan anak. Sekitar 500 kasus baru didiagnosa setiap tahun di Amerika Serikat. Sebanyak 28-39% terjadi pada neonatal. Rata-rata usia saat diagnosis adalah 2 tahun, 90% dari kasus yang didiagnosis sebelum usia 5 tahun. Insiden neuroblastoma

cenderung lebih tinggi pada anak laki-laki dan ras kulit putih. Kanker ini dapat mulai di mana saja tapi biasanya di dalam abdomen dan ditandai dengan pembengkakan. Hal ini juga dapat menyebabkan nyeri tulang dan demam (Burn & Grove, 2015).

4. Tumor Wilms

Tumor Wilms adalah kanker yang ditemukan dalam satu, atau kedua ginjal. Tumor biasanya terjadi pada anak-anak berusia antara 2-5 tahun, tetapi dapat juga ditemukan pada neonatus, remaja, dan orang dewasa. Kanker ini mungkin berhubungan dengan anomali kongenital lainnya, seperti abnormal dari saluran urogenital (Burn & Grove, 2015).

5. Limfoma

Limfoma adalah kanker yang berada dalam sel dari sistem kekebalan yang disebut sel limfosit. Kanker ini paling sering mempengaruhi kelenjar getah bening dan jaringan getah bening lainnya, seperti amandel atau timus. Kanker ini juga dapat mempengaruhi sumsum tulang dan organ lainnya, dan dapat menyebabkan gejala yang berbeda tergantung di mana kanker berkembang. Limfoma dapat menyebabkan penurunan berat badan, demam, berkeringat, kelemahan, dan pembengkakan kelenjar getah bening di leher, ketiak, atau pangkal paha (Burn & Grove, 2015).

Ada 2 jenis utama dari limfoma: limfoma Hodgkin dan limfoma non-hodgkin. Kedua jenis ini dapat terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Limfoma Hodgkin menyumbang sekitar 4% dari kanker pada anak. Limfoma hodgkin umumnya terjadi dalam 2 kelompok umur: dewasa awal (usia 15 sampai 40 tahun,

sekitar usia 20 tahun) dan dewasa akhir (setelah usia 55 tahun). Limfoma Hodgkin jarang terjadi pada anak-anak berusia dibawah 5 tahun.

Limfoma non-hodgkin kejadiannya sekitar 4% dari kanker pada anak. Hal ini lebih mungkin terjadi pada anak-anak muda dari pada limfoma Hodgkin, tetapi kejadiannya masih jarang pada anak-anak yang lebih muda dari 3 tahun. Jenis yang paling umum dari limfoma non-Hodgkin pada anak-anak berbeda dengan pada orang dewasa. Kanker ini sering tumbuh cepat dan memerlukan perawatan intensif, tetapi mereka juga cenderung merespon lebih baik terhadap pengobatan daripada kebanyakan non-Hodgkin limfoma pada orang dewasa (Burn & Grove, 2015).

6. Rabdomiosarkoma

Rabdomiosarkoma adalah kanker yang menyerang sel-sel yang biasanya berkembang menjadi otot rangka. Rabdomiosarkoma bisa terjadi di otot kepala dan leher, otot selangka, otot perut (abdomen), otot panggul, otot lengan atau otot kaki. Hal itu dapat menyebabkan rasa sakit, bengkak (benjolan), atau keduanya. Kanker ini adalah jenis yang paling umum dari sarcoma jaringan lunak pada anak-anak (Burn & Grove, 2015).

7. Retinoblastoma

Retinoblastoma adalah kanker pada anak yang tumbuh dari sel retina mata. Kanker ini menyumbang sekitar 3% dari kanker pada anak. kanker ini biasanya terjadi pada anak-anak sekitar usia 2 tahun, dan jarang ditemukan pada anak yang lebih tua dari 6 tahun. Tanda tanda anak terkena Retinoblastoma dapat ditemukan

bila tampak terlihat putih di belakang mata setelah disinari serberkas cahaya (Burn & Grove, 2015).

2.1.3 Faktor risiko kanker

Faktor risiko adalah sesuatu yang mempengaruhi individu untuk mendapatkan penyakit seperti kanker. Kanker yang berbeda memiliki faktor risiko yang berbeda. Misalnya, merokok merupakan faktor risiko untuk beberapa jenis kanker pada orang dewasa (Miller, 2014). Faktor risiko yang berkaitan terkait gaya hidup yang seperti diet, berat badan, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau memainkan peran utama dalam kanker dewasa. Namun faktor-faktor ini biasanya memakan waktu bertahun-tahun untuk mempengaruhi risiko kanker. Meskipun studi penelitian banyak meneliti faktor risiko pada kanker anak, penyebab potensial untuk menjadi faktor risiko untuk kanker pada anak adalah:

1. Radiasi pengion merupakan faktor risiko untuk sebagian besar jenis kanker.
2. Beberapa kondisi genetik langka dapat meningkatkan risiko kanker pada anak.

Hanya ada beberapa faktor risiko yang telah terbukti tetapi masih terhitung sangat sedikit dalam kanker anak. Paparan karsinogenik pada orang tua dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker pada anak, meskipun tidak menunjukkan risiko terhadap kanker pada orang tuanya. Anak-anak dari orang tua yang bekerja di industri kimia, pertanian atau pekerjaan terkait kendaraan bermotor memiliki peningkatan risiko mengembangkan tumor otak. Umur, jenis kelamin dan ras dapat menjadi faktor risiko timbulnya kanker anak tetapi etiologinya masih belum diketahui. Penyebab kanker tidak hanya terbatas pada masa kehidupan anak, sebagai contoh, beberapa kanker dapat timbul pada masa kehamilan.

2.1.4 Riwayat keluarga sebagai faktor risiko kanker

Salah satu faktor resiko terjadinya kanker adalah riwayat keluarga. Telah terbukti bahwa latar belakang keturunan dapat ditemukan untuk hampir semua kanker. Dalam 5-10% dari kanker umum, ini sifat genetik merupakan mutasi gen warisan. Risiko kanker bagi orang yang sehat dapat meningkat secara signifikan dengan adanya mutasi patogen. Selain itu, kanker turun-temurun muncul pada awal kehidupan (Ratwita *et.al*, 2006).

2.1.5 Penatalaksanaan kanker pada anak

Penatalaksanaan kanker pada anak yang pertama kali dilakukan adalah penemuan kasus, dapat berupa skrining, diagnosa awal, serta edukasi kasus kanker pada anak. Obat-obat untuk terapi kanker terdiri dari beberapa kelas obat, yaitu golongan antibiotika, hormon, antimetabolit, alkaloid nabati/alkaloid vinka dan agen alkilasi (Ratwita *et.al*, 2006). Mekanisme kerja masing-masing golongan adalah sebagai berikut :

1. Alkilator (Agen Alkilasi) cara kerja : melalui pembentukan ion karbonium yang sangat reaktif terhadap alkilasi DNA. Yang termasuk golongan alkilator adalah Mekloretoamin, Siklofosfamid, Klorambusil, Busulfan

2. Antimetabolit

Cara kerja : menggantikan purin/pirimidin dalam pembentukan nukleosida menghambat sintesis DNA. Termasuk golongan antimetabolit adalah Sitarabin, Metotreksat (MTX), Merkaptopurin

3. Alkaloid Nabati (Alkaloid Vinka)

Cara kerja : berikatan dengan tubulin (komponen protein mikrotubulus), yang merupakan bagian penting dari *mitotic spindle* sehingga mitosis

terhenti dalam metafase. Yang termasuk golongan alkaloid nabati adalah Vinkristin, Vinblastin

4. Obat Kemoterapi

1) Daunorubisin dan Doksorubisin (Adriamisin)

Cara kerja : Interkalasi dengan DNA terhadap rantai DNA putus.
Bereaksi dengan sitokrom p450 reduktase → reaksi dengan O₂ → menghasilkan radikal bebas → sel hancur

2) Aktinomisin-D (Daktinomisin)

Cara kerja : Interkalasi antara guanin dan sitosin pada 2 rantai DNA (*double stranded DNA*), Menghambat sintesis RNA yang dependen terhadap DNA (terutama ribosomal DNA)

3) Bleomisin

Cara kerja : membentuk kompleks dengan Fe → berikatan dengan DNA → terbentuk radikal bebas → rantai DNA putus (*single and double stranded*) dan sintesis DNA terhambat.

5. Hormon cara kerja : hormon berikatan dengan reseptor protein pada sel kanker. Kanker yang sensitif terhadap hormon tertentu mempunyai reseptor spesifik untuk hormon tersebut, misalnya reseptor estrogen, progesteron dan kortikosteroid. Keberhasilan terapi dengan hormon tertentu ditentukan oleh banyaknya reseptor hormon tersebut pada sel kanker itu. Yang termasuk golongan hormon dan yang banyak digunakan pada kasus tumor pada anak adalah kortikosteroid.

2.1.6 Penerimaan ibu yang memiliki anak kanker

Keluarga khususnya ibu akan menghadapi tantangan dalam menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi anak yang dihospitalisasi karena program terapi kanker. Mereka seperti stress tidak percaya, perubahan pola hidup ibu dan keluarganya dan tekanan finansial. Selain beradaptasi dengan kondisi anak, ibu juga berjuang untuk mampu menghadapi tekanan dalam menjalani pengobatan dan kebingungan dalam menghadapi masa depan untuk anaknya (Maria *et.al.*, 2014). Pada umumnya perasaan sedih dialami oleh ibu yang memiliki anak kanker. Hal ini disebabkan adanya ketidak sesuaian antara harapan dan kenyataan yang dialami ibu dan keluarga karena penyakit yang diderita anak mereka (Kozier, 2004) Masing-masing memiliki respon tahapan adaptatif yang berbeda-beda, ada ibu yang tidak mampu mengatakan apa-apa hanya menangis untuk menunjukkan kesedihan mendalam yang dirasakannya. Ditemukan juga ibu mengungkapkan rasa takut akan kehilangan anak dan kondisi pengobatan yang tidak pasti serta tidak menjamin kesembuhan, sehingga dimungkinkan keluarga mencari alternatif lain diluar medis untuk memperoleh kesembuhan. Ibu dan keluarga berharap dengan membawa anak mereka keberbagai pengobatan, anak mereka akan mendapatkan kesembuhan. Hal ini dianggap sebagai suatu bentuk usaha dari ibu untuk kesembuhan anaknya (Maria *et.al.*, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Avanti dkk (2013) berupa wawancara dengan partisipan yakni ibu yang memiliki anak dengan kanker ditemukan bahwa seluruh partisipan berusaha mencari informasi tentang apa dan bagaimana kondisi penyakit yang diderita oleh anak mereka. Hal ini dilakukan untuk memenuhi rasa ingin tahu mereka tentang perawatan dan pengobatan yang harus dijalani oleh

anaknyanya. Mereka khawatir bila ketidaktahuan mereka tentang kondisi kronis yang dialami oleh anak mereka akan berdampak buruk terhadap kesehatan. Bertanya adalah suatu cara ibu untuk mencari informasi. Mereka akan bertanya tentang jenis penyakit, prosedur pengobatan, cara merawat, tanda-tanda kekambuhan, dan lain-lain. Para medis dan orang-orang yang sudah berpengalaman dalam menghadapi anak yang sakit kronis seperti kanker merupakan sumber informasi utama yang dicari seorang ibu. Berbagi pengalaman dan sharing dengan orang lain adalah cara ibu untuk memenuhi keingintahuan mereka. Ketika anak menderita penyakit kronis seperti kanker, tugas dan tanggung jawab yang secara normal dihadapi oleh seorang ibu akan bertambah dan kemungkinan akan menyulitkan anggota keluarga yang lain untuk menghadapinya dengan normal. Oleh karena adanya perubahan kondisi, maka ibu sebagai manusia harus mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan yang berubah-ubah dalam keluarganya sebagaimana interaksi antara jasmani, rohani dan lingkungannya. Ibu tidak mampu memenuhi semua kebutuhan anaknya secara mandiri dalam hal biaya, dukungan, tenaga, dan pemenuhan informasi. Oleh karena itu ibu akan mencari pihak-pihak yang dianggap mampu memberikan bantuan. Keluarga adalah orang yang paling dekat untuk dimintai pertolongan, namun tidak semua bisa diharapkan memberikan bantuan karena setiap keluarga memiliki stress masing-masing dan keterbatasan ekonominya juga (Sunaryo, 2014).

Terdapat pengaruh yang besar yang dialami ibu yang merawat anak dengan kanker berupa keterbatasan hidup dalam menjalankan peran sosial. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Miler (2014) bahwa dampak penyakit kronis tidak mempengaruhi ibu saja, tetapi seluruh keluarga yang ada di dalamnya. Bila salah satu anggota keluarga menderita penyakit kronis maka secara tidak langsung

keluarga tersebut juga berada dalam keadaan kronis. Banyak studi yang menguji peran keluarga dalam berbagai perilaku dalam berbagai kesehatan, seperti aktivitas fisik, pola-pola nutrisi, dan penggunaan substansi, dimana masing-masing perilaku tersebut memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan dan pemeliharaan penyakit kronis seperti kanker. Oleh karena itu, keluarga harus siap melakukan perubahan bila anggota keluarga ada yang sakit dan jika memang perubahan itu sangat diperlukan (Friedman, 2009).

2.2 Teori Kehilangan dan Berduka (*Kubler Ross*)

2.2.1 Definisi Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

Kehilangan adalah situasi aktual atau potensial ketika sesuatu (orang atau objek) yang dihargai telah berubah, tidak ada lagi, atau menghilang. Seseorang dapat kehilangan citra tubuh, orang terdekat, perasaan sejahtera, pekerjaan, barang milik pribadi, keyakinan, atau *sense of self* baik sebagian ataupun keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap sebagai sebuah pengalaman traumatik. Kehilangan sendiri dianggap sebagai kondisi krisis, baik krisis situasional ataupun krisis perkembangan (Mubarak & Chayatin, 2007)

Kehilangan merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami suatu kekurangan atau tidak ada dari sesuatu yang dulunya pernah ada atau pernah

dimiliki. Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian ataupun seluruhnya.

2.2.2 Tipe kehilangan

Potter dan Perry (2005) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori: kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, dan kehilangan hidup.

1. Kehilangan objek eksternal

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Bagi seorang anak benda tersebut mungkin berupa boneka atau selimut, bagi seorang dewasa mungkin berupa perhiasan atau suatu aksesoris pakaian. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap benda yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.

2. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau kepindahan secara permanen. Contohnya, termasuk pindah ke kota baru, mendapat pekerjaan baru, atau perawatan di rumah sakit. Kehilangan melalui perpisahan dari lingkungan yang telah di kenal dan dapat terjadi melalui situasi maturasional, misalnya ketika seorang lansia pindah ke rumah perawatan, atau situasi situasional, contohnya kehilangan rumah akibat bencana alam atau mengalami cedera atau penyakit. Perawatan dalam suatu institusi mengakibatkan isolasi dari

kejadian rutin. Peraturan rumah sakit menimbulkan suatu lingkungan yang sering bersifat impersonal dan demoralisasi. Kesepian akibat lingkungan yang tidak dikenal dapat mengancam harga diri dan membuat berduka menjadi lebih sulit.

3. Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis atau atlet yang telah terkenal mungkin menjadi orang terdekat bagi orang muda. Riset telah menunjukkan bahwa banyak hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, pindah, melarikan diri, promosi di tempat kerja, dan kematian.

4. Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan kontrol kandung kemih atau usus, mobilitas, kekuatan, atau fungsi sensoris. Kehilangan fungsi psikologis termasuk kehilangan ingatan, rasa humor, harga diri, percaya diri, kekuatan, respek atau cinta. Kehilangan aspek diri ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi. Kehilangan seperti ini, dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.

5. Kehilangan hidup

Seseorang yang menghadapi kematian menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan merespon terhadap kejadian dan orang sekitarnya sampai terjadinya kematian. Perhatian utama sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi mengenai nyeri dan kehilangan kontrol. Meskipun sebagian besar orang takut tentang kematian dan gelisah mengenai kematian, masalah yang sama tidak akan pentingnya bagi setiap orang. Setiap orang berespon secara berbeda-beda terhadap kematian. orang yang telah hidup sendiri dan menderita penyakit kronis lama dapat mengalami kematian sebagai suatu perbedaan. Sebagian menganggap kematian sebagai jalan masuk ke dalam kehidupan setelah kematian yang akan mempersatukannya dengan orang yang kita cintai di surga. Sedangkan orang lain takut perpisahan, dilalaikan, kesepian, atau cedera. Ketakutan terhadap kematian sering menjadikan individu lebih bergantung. Maslow (1954 dalam Videback, 2008) tindakan manusia dimotivasi oleh hierarki kebutuhan, yang dimulai dengan kebutuhan fisiologis, (makanan, udara, air, dan tidur), kemudian kebutuhan keselamatan (tempat yang aman untuk tinggal dan bekerja), kemudian kebutuhan keamanan dan memiliki. Apabila kebutuhan tersebut terpenuhi, individu dimotivasi oleh kebutuhan harga diri yang menimbulkan rasa percaya diri dan adekuat. Kebutuhan yang terakhir ialah aktualisasi diri, suatu upaya untuk mencapai potensi diri secara keseluruhan. Apabila kebutuhan manusia tersebut tidak terpenuhi atau diabaikan karena suatu alasan, individu mengalami suatu kehilangan.

Beberapa contoh kehilangan yang relevan dengan kebutuhan spesifik manusia yang diidentifikasi dalam hierarki Maslow antara lain:

1. Kehilangan fisiologis: kehilangan pertukaran udara yang adekuat, kehilangan fungsi pankreas yang adekuat, kehilangan suatu ekstremitas, dan gejala atau kondisi somatik lain yang menandakan kehilangan fisiologis.
2. Kehilangan keselamatan: kehilangan lingkungan yang aman, seperti kekerasan dalam rumah tangga dan kekerasan publik, dapat menjadi titik awal proses duka cita yang panjang misalnya, sindrom stres pasca trauma. Terungkapnya rahasia dalam hubungan profesional dapat dianggap sebagai suatu kehilangan keselamatan psikologis sekunder akibat hilangnya rasa percaya antara klien dan pemberi perawatan.
3. Kehilangan keamanan dan rasa memiliki: kehilangan terjadi ketika hubungan berubah akibat kelahiran, perkawinan, perceraian, sakit, dan kematian. Ketika makna suatu hubungan berubah, peran dalam keluarga atau kelompok dapat hilang. Kehilangan seseorang yang dicintai mempengaruhi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
4. Kehilangan harga diri: kebutuhan harga diri terancam atau dianggap sebagai kehilangan setiap kali terjadi perubahan cara menghargai individu dalam pekerjaan dan perubahan hubungan. Rasa harga diri individu dapat tertantang atau dialami sebagai suatu kehilangan ketika persepsi tentang diri sendiri berubah. Kehilangan fungsi peran sehingga kehilangan persepsi dan harga diri karena keterkaitannya dengan peran tertentu, dapat terjadi bersamaan dengan kematian seseorang yang dicintai.

5. Kehilangan aktualisasi diri: Tujuan pribadi dan potensi individu dapat terancam atau hilang seketika krisis internal atau eksternal menghambat upaya pencapaian tujuan dan potensi tersebut. Perubahan tujuan atau arah akan menimbulkan periode duka cita yang pasti ketika individu berhenti berpikir kreatif untuk memperoleh arah dan gagasan baru. Contoh kehilangan yang terkait dengan aktualisasi diri mencakup gagalnya rencana menyelesaikan pendidikan, kehilangan harapan untuk menikah dan berkeluarga, atau seseorang kehilangan penglihatan atau pendengaran ketika mengejar tujuan menjadi artis atau komposer.

2.2.3 Faktor predisposisi yang mempengaruhi reaksi kehilangan

Faktor predisposisi yang mempengaruhi reaksi kehilangan adalah genetik, kesehatan fisik, kesehatan jiwa, pengalaman masa lalu (Suliswati, 2005).

1. Genetik

Individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk menghadapi kehilangan.

2. Kesehatan fisik

Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik.

3. Kesehatan jiwa/mental

Individu yang mengalami gangguan jiwa terutama mempunyai riwayat depresi, yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, pesimistik, selalu

dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka terhadap situasi kehilangan.

4. Pengalaman kehilangan di masa lalu

Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa.

2.2.4 Definisi Berduka

Berduka merupakan reaksi terhadap kehilangan yang merupakan respon emosional yang normal (Suliswati, 2005). Definisi lain menyebutkan bahwa berduka, dalam hal ini dukacita adalah proses kompleks yang normal yang mencakup respon dan perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial, dan intelektual ketika individu, keluarga, dan komunitas menghadapi kehilangan aktual, kehilangan yang diantisipasi, atau persepsi kehilangan ke dalam kehidupan pasien sehari-hari (NANDA, 2011).

Dari berbagai definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa berduka merupakan suatu reaksi psikologis sebagai respon kehilangan sesuatu yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku emosi, fisik, spiritual, sosial, maupun intelektual seseorang. Berduka sendiri merupakan respon yang normal yang dihadapi setiap orang dalam menghadapi kehilangan yang dirasakan.

2.2.5 Faktor penyebab berduka

Banyak situasi yang dapat menimbulkan kehilangan dan dapat menimbulkan respon berduka pada diri seseorang (Carpenito, 2006). Situasi yang paling sering ditemui adalah sebagai berikut:

1. Patofisiologis

Berhubungan dengan kehilangan fungsi atau kemandirian yang bersifat sekunder akibat kehilangan fungsi neurologis, kardiovaskuler, sensori, muskuloskeletal, digestif, pernapasan, ginjal dan trauma.

2. Terkait pengobatan

Berhubungan dengan peristiwa kehilangan akibat dialisis dalam jangka waktu yang lama dan prosedur pembedahan (mastektomi, kolostomi, histerektomi).

3. Situasional (Personal, Lingkungan)

Berhubungan dengan efek negatif serta peristiwa kehilangan sekunder akibat nyeri kronis, penyakit terminal, dan kematian; berhubungan dengan kehilangan gaya hidup akibat melahirkan, perkawinan, perpisahan, anak meninggalkan rumah, dan perceraian; dan berhubungan dengan kehilangan normalitas sekunder akibat keadaan cacat, bekas luka, dan penyakit.

4. Maturasional

Berhubungan dengan perubahan akibat penuaan seperti teman-teman, pekerjaan, fungsi, dan rumah dan berhubungan dengan kehilangan harapan dan impian. Rasa berduka yang muncul pada setiap individu dipengaruhi oleh bagaimana cara individu merespon terhadap terjadinya peristiwa kehilangan. Miller (1999 dalam Carpenito, 2006) menyatakan bahwa dalam menghadapi kehilangan individu dipengaruhi oleh dukungan sosial (Support System), keyakinan religius yang kuat, kesehatan mental yang baik, dan banyaknya sumber yang tersedia terkait disfungsi fisik atau psikososial yang dialami.

2.2.6 Tanda dan gejala berduka

Terdapat beberapa sumber yang menjelaskan mengenai tanda dan gejala yang sering terlihat pada individu yang sedang berduka. *Buglass* (2010) menyatakan bahwa tanda dan gejala berduka melibatkan empat jenis reaksi, meliputi:

1. Reaksi perasaan, misalnya kesedihan, kemarahan, rasa bersalah, kecemasan, menyalahkan diri sendiri, ketidakberdayaan, mati rasa, kerinduan.
2. Reaksi fisik, misalnya sesak, mual, hipersensitivitas terhadap suara dan cahaya, mulut kering, kelemahan.
3. Reaksi kognisi, misalnya ketidakpercayaan, kebingungan, mudah lupa, tidak sabar, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, ketidaktegasan.
4. Reaksi perilaku, misalnya, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, penarikan sosial, mimpi buruk, hiperaktif, menangis.

Tanda dan gejala berduka juga dikemukakan oleh *Videbeck* (2008), yang mencakup ke dalam lima respon, yaitu respon kognitif, emosional, spiritual, perilaku, dan fisiologis yang akan dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Tanda dan gejala berduka (*Videbeck*, 2008)

Respon Berduka	Tanda dan Gejala
Respon Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan asumsi dan keyakinan; - Mempertanyakan dan berupaya menemukan makna kehilangan; - Berupaya mempertahankan keberadaan orang yang meninggal atau sesuatu yang hilang;

Respon Berduka	Tanda dan Gejala
	<ul style="list-style-type: none"> - Percaya pada kehidupan akhirat dan seolah-olah orang yang meninggal adalah pembimbing.
Respon Emosional	<ul style="list-style-type: none"> - Marah, sedih, cemas; - Kebencian; - Merasa bersalah dan kesepian; - Perasaan mati rasa; - Emosi tidak stabil; - Keinginan kuat untuk mengembalikan ikatan dengan individu atau benda yang hilang; - Depresi, apatis, putus asa selama fase disorganisasi dan keputusasaan.
Respon Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Kecewa dan marah pada Tuhan; - Penderitaan karena ditinggalkan atau merasa ditinggalkan atau kehilangan; - Tidak memiliki harapan, kehilangan makna.
Respon Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> - Menangis terisak atau tidak terkontrol; - Gelisah; - Iritabilitas atau perilaku bermusuhan; - Mencari atau menghindari tempat dan aktivitas yang dilakukan bersama orang yang telah meninggal; - Kemungkinan menyalahgunakan obat atau alkohol; - Kemungkinan melakukan upaya bunuh diri atau pembunuhan.
Respon Fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala, insomnia; - Gangguan nafsu makan; - Tidak bertenaga; - Gangguan pencernaan; - Perubahan sistem imun dan endokrin.

2.2.7 Respon berduka

Terdapat beberapa teori mengenai respon berduka terhadap kehilangan. Teori yang dikemukakan *Kubler-Ross* (1969 dalam Hidayat, 2009) mengenai tahapan berduka akibat kehilangan berorientasi pada perilaku dan menyangkut lima tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Fase penyangkalan (*Denial*)

Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, orang atau keluarga dari orang yang menerima diagnosis terminal akan terus berupaya mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung beberapa menit hingga beberapa tahun.

2. Fase marah (*Anger*)

Pada fase ini individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak kompeten. Respon fisik yang sering terjadi, antara lain muka merah, deyt nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya.

3. Fase tawar menawar (*Bargaining*)

Pada fase ini terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan.

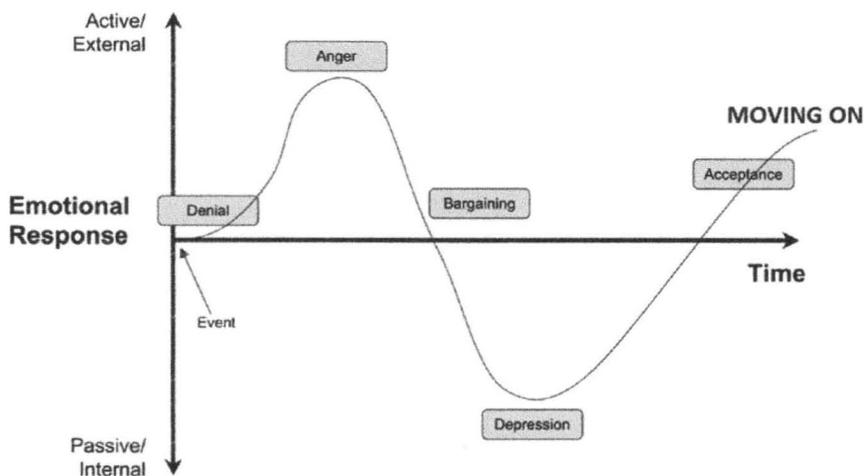
4. Fase depresi (*Depression*)

Pada fase ini pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau berbicara menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan, antara lain, menolak makan, susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain.

5. Fase penerimaan (*Acceptance*)

Pada fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan, pikiran yang selalu berpusat pada objek yang hilang mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang kedepan. Gambaran tentang objek yang hilang akan mulai dilepaskan secara bertahap. Perhatiannya akan beralih pada objek yang baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

Fase-fase tahapan penerimaan diri berdasarkan teori Kubbler Ross (1969) bersifat fluktuatif dan tiap individu memiliki proses tahapan yang berbeda-beda, tidak semua tahapan dilalui oleh individu, dan tiap tahapan tidak selalu berurutan, bisa berbalik seiring perubahan psikologis individu. Berikut adalah skema proses tahapan berupa *roller coaster* dari teori *Kubbler Ross* yang menggambarkan posisi respon emosional individu.



Gambar 2.1 Proses tahapan berduka teori *Kubbler Ross* (1969)

2.3 Konsep Psikoreligi (Do'a dan Dzikir)

Pada tahun 1984 WHO memasukkan dimensi spiritual/ keagamaan setara pentingnya dengan dimensi fisik, psikologik, dan psikososial. Sejalan dengan hal tersebut, terapi gangguan kejiwaan menggabungkan terapi fisik, biologik dengan obat-obatan psikoformaka, psikologik (psikoterapi), dan psikososial dengan terapi psikospiritual, psikoreligius. Gabungan antara terapi fisik, psikologik, psikososial dengan terapi religius ini biasanya disebut dengan istilah terapi holistik (Hawari, 2007). *The American Psychiatric Association* (APA) mengadopsi gabungan dari keempat dimensi di atas dengan istilah paradigma pendekatan *bio-psycho-socio-spiritual* (Hawari, 2012).

2.3.1 Definisi psikoreligi-psikoterapi

Secara bahasa psikoterapi berasal dari kata "*psyche*" yang berarti jelas, mind, jiwa, dan "*therapy*" yang berarti merawat atau mengasuh. Jadi psikoterapi secara etimologis berarti perawatan terhadap aspek kejiwaan seseorang (Singgih, 2006). Psikoterapi secara terminology dirumuskan menurut Watson dan Morse (2007) sebagai bentuk khusus dari interaksi antara dua orang, pasien dan terapis, pada mana pasien memulai interaksi karena ia mencari bantuan psikologik dan terapis menyusun interaksi dengan mempergunakan dasar psikologik untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan mengendalikan diri dalam kehidupannya dengan mengubah pikiran, perasaan dan tindakannya. Corsini merumuskan psikoterapi sebagai proses formal dari interaksi antara dua pihak, setiap pihak biasanya terdiri dari satu orang, tetapi ada kemungkinan terdiri dari dua orang atau lebih pada setiap pihak, dengan tujuan memperbaiki keadaan yang tidak menyenangkan (*distress*) pada salah satu dari kedua pihak karena ketidakmampuan atau malafungsi. Prawitasari merumuskan psikoterapi sebagai proses formal interaksi antara dua pihak atau lebih. Yang satu adalah professional penolong dan yang lain adalah "petolong" (orang yang ditolong) dengan catatan bahwa interaksi itu menuju pada perubahan penyembuhan. Perubahan itu dapat berupa perubahan rasa, pikir, perilaku, kebiasaan yang ditimbulkan dengan adanya tindakan professional penolong dengan latar ilmu perilaku dan teknik-teknik yang dikembangkannya (Subandi, 2012).

2.3.2 Tujuan psikoreligi

Tujuan psikoreligi menurut Subandi (2014) dirumuskan sebagai berikut

1. Membersihkan kalbu dari penyakit-penyakit, baik penyakit yang berhubungan dengan Tuhan, dengan diri sendiri (membebaskan diri dari ke'aku'an, dengan manusia lain dan alam semesta).
2. Menguasai pengaruh dorongan-dorongan primitif, sehingga dorongan tersebut dapat dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya.
3. Meningkatkan derajat dari nafs untuk mencapai tujuan penyempurnaan diri (*insan kamil*). Karena diri yang sempurna tak akan pernah tercapai, maka usaha ini merupakan proses yang terus menerus.
4. Menumbuhkan sifat, sikap dan perbuatan yang baik (*akhlaqul karimah*).
5. Meningkatkan seluruh potensi untuk menjalankan tugas sebagai khalifah di muka bumi (Subandi dalam M.Thoyibi dan M. Ngemron, 1996).

2.3.3 Psikoterapi do'a

Doa secara harfiah berarti ibadat (Yunus: 106), istighatsah (memohon bantuan dan pertolongan) (Al Baqarah: 23), permintaan atau permohonan (Al Mukmin: 60), percakapan (Yunus: 10), memanggil, memuji (Al Isra': 110) (Hasbi, 2002: 78-79). Adapun pengertian doa secara istilah ialah "melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan kehajatan dan ketundukan kepada Allah SWT." (Hasbi, 2012).

1. Fadhilah dan faedah do'a.

Beberapa faedah doa adalah sebagai berikut: menghadapkan wajah kepada Allah SWT. dengan *tadharru'*, memajukan permohonan kepada Allah SWT. yang memiliki perbendaharaan yang tidak akan habis-habisnya, memperoleh

naungan rahmat Allah SWT., menunaikan kewajiban taat dan menjauhkan maksiyat, menabung sesuatu yang diperlukan untuk masa susah dan sempit, memperoleh keridhaan Allah SWT., memperoleh hasil yang pasti karena setiap doa dipelihara dengan baik di sisi Allah SWT (kadang-kadang doa itu dipenuhi dengan cepat dan kadang-kadang disimpan di hari akhir, melindungi diri dari bala bencana, dan menolak bencana atau meringankan tekanannya (Hasbi, 2012).

2. Waktu dan tempat berdoa.

Pada dasarnya doa dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja, kecuali tempat-tempat yang dilarang berdoa, misalnya di WC atau kamar mandi. Meskipun demikian Rasulullah SAW. menuntunkan waktu-waktu dan tempat-tempat yang utama untuk berdoa. Menurut *Ibnu Atha'* doa mempunyai beberapa rukun (sendi) yang kuat, beberapa sayap yang dapat naik ke langit yang tinggi, dan mempunyai beberapa sebab diterimanya. Rukun-rukun doa tersebut adalah hadirnya hati bila berdoa, serta tunduk menghinakan diri kepada Allah SWT. Sayap-sayapnya ialah berdoa dengan sepenuh kemauan dan keikhlasan yang timbul dari lubuk jiwa dan bertepatan dengan waktunya. Sebab diterimanya ialah bershalawat kepada Rasulullah SAW sebelum berdoa. Adapun waktu-waktu yang utama untuk berdoa ialah ketika turun hujan, ketika akan memulai shalat dan sesudahnya, ketika menghadapi barisan musuh dalam medan perang, di tengah malam, di antara adzan dan iqamat, ketika l'tidal akhir dalam shalat, ketika sujud dalam shalat, ketika khatam (tamat) membaca Al-Quran 30 juz, sepanjang malam terutama sepertiga akhir malam dan waktu sahur, sepanjang hari Jum'at karena mengharap berjumpa dengan saat ijabah (saat diperkenankan

doa) yang terletak antara terbit fajar hingga terbenam matahari pada hari Jum'at itu, waktu antara Zhuhur dengan Ashar dan antara Ashar dengan Maghrib (Hasbi, 2012).

Adapun tempat-tempat yang utama untuk berdoa adalah ketika melihat *Ka'bah*, melihat Masjid Rasulullah SAW., melakukan *thawaf*, di sisi *Multazam*, di dalam *Ka'bah*, di sisi sumur *Zam-zam*, di belakang Makam Ibrahim, di atas bukit *Shafa* dan *Marwah*, di *Arofah*, *Muzdalifah*, *Mina* dan di sisi *Jamarat* yang ketiga, di tempat-tempat yang mulia lainnya misalnya di masjid dan tempat-tempat peribadatan lainnya (Hasbi, 2012).

3. Adab berdoa.

Doa supaya berkualitas tinggi dan mempunyai efek yang mendalam bagi jiwa perlulah memperhatikan adab-adabnya di samping waktu-waktu dan tempat-tempatnya. Beberapa adab doa sebagaimana dituntunkan oleh Rasulullah SAW. yakni; pertama, memilih waktu-waktu yang mulia, seperti hari Arafah, bulan Ramadhan, hari Jum'at, sepertiga akhir malam hari, dan waktu sahur. Kedua, memilih situasi yang dimuliakan, seperti pada saat sujud, bertemunya dua pasukan (dalam medan jihat), ketika hujan turun, ketika iqamah shalat dikumandangkan, sesudah shalat, dan ketika hati sedang lembut. Ketiga, menghadap ke arah kiblat, mengangkat kedua tangan, dan mengusap wajah dengan kedua tangan wajahnya. Keempat, merendahkan suara ketika berdoa, yaitu dengan nada antara suara yang lirih dan suara yang keras. Kelima, tidak bersajak di dalam berdoa, sebab hal itu dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang berlebih-lebihan di dalam berdoa. Paling afdhal ialah mengucapkan doa-doa yang di *ma'tsur*. Keenam, doa dilakukan dengan *tadharru'* (penuh rasa

rendah hati), khusyuk, dan penuh rasa takut. Ketujuh, menetapkan permintaannya dalam berdoa dan merasa yakin akan dipekenankan dengan penuh harap. Kedelapan, dalam berdoa hendaknya mendesak dan mengulanginya sebanyak tiga kali serta jangan mempunyai perasaan lambat diperkenankan. Kesembilan, hendaknya doa dimulai dengan berdzikir kepada Allah SWT. Kesepuluh, merupakan hal yang paling penting dan pokok bagi doa agar dikabulkan, yaitu taubat. Mengembalikan hal-hal yang ia ambil secara aniaya kepada pemiliknya masing-masing dan menghadap kepada Allah SWT dengan seluruh jiwa dan raganya (Nawawi, 2012).

4. Doa untuk terapi kesedihan, kesusahan dan kegelisahan.

Doa sebagai psikoreligi kesedihan, kesusahan, dan kegelisahan yang diajarkan Rasulullah SAW. Diriwayatkan dari Abdullah bin Mas'ud ra., bahwa Rasulullah SAW. bersabda:

“Seorang tidak akan merasa sedih dan gelisah selama ia memanjatkan doa, “Ya Allah, sesungguhnya aku adalah hamba-Mu, anak hamba dan umat-Mu, ubun-ubunku berada dalam kekuasaan-Mu, dan keadilan adalah ketetapan-Mu. Aku memohon kepada-Mu dengan seluruh nama-Mu yang Engkau miliki atau dengan nama yang telah Engkau ajarkan kepada seseorang dari makhluk-Mu atau Engkau turunkan dalam kitab-Mu atau aku menangkap pesan ilmu gaib dari-Mu. Jadikanlah Al-Quran sebagai penyejuk dan cahaya hatiku, penerang kesedihanku, dan penghalau kekhawatiranku.”

Jika orang membiasakan doa tersebut, maka Allah SWT akan menghilangkan kekhawatiran dan kesedihannya dan Dia menggantikannya dengan kebahagiaan. Abdulah ibn Mas'ud ra. Berkata: Rasulullah SAW. Ditanya *“Tidakkah kami boleh mempelajarinya?”*

Beliau menjawab:

“Boleh, bagi seseorang yang seharusnya ia mempelajari doa tersebut.”

Doa lainnya adalah sebagai berikut:

“Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari rasa keghundahan dan kesedihan. Aku berlindung kepada-Mu dari kelemahan dan kemalasan. Aku berlindung kepada-Mu dari ketakutan dan kebakhilan. Aku berlindung kepada-Mu dari jeratan hutang dan kediktatoran para penguasa”.

Abu Said kemudian berkata :

“Lalu aku lakukan apa yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW, maka Allah SWT menghilangkan rasa gundahku dan hutang yang menjeratku terselesaikan.”

Diriwayatkan oleh Abu Bakar Ash-Shiddiq ra., bahwa Rasulullah SAW. bersabda:

“Doa orang yang berduka ialah “Ya Allah, aku memohon rahmat-Mu, janganlah Engkau membebani diriku sekecip matapun, perbaikilah semua keadaanku, tiada Tuhan kecuali Engkau”

Selain berdo'a Rasulullah SAW. selalu memperbanyak istighfar. Beliau juga menganjurkan kepada para sahabatnya untuk melakukan hal yang sama. Memperbanyak istighfar dapat menghilangkan kesedihan, membebaskan perasaan terhimpit, bahkan melapangkan rizki (Najati, 2014).

Diriwayatkan dari Ibnu Abbas ra., bahwa Rasulullah SAW. bersabda:

“Barangsiapa yang selalu mengucapkan istighfar, maka Allah SWT. akan memberi jalan keluar pada setiap kesusahannya, memberi

kegembiraan pada setiap kegundahannya, kesedihannya, dan memberinya rizki yang tidak terduga”.

Doa di atas dapat mengobati kesedihan, kegelisahan, dan kesusahan. Kalimat yang termuat dalam doa tersebut mengandung obat spiritual yang bermanfaat bagi terapi kejiwaan manusia (Najati, 2014). Ada beberapa doa yang ringkas dalam menghadapi kesusahan seperti yang tertulis dalam *Jami' At-Tirmidzi* diriwayatkan dari Anas bahwa Rasulullah SAW. apabila merasa sedih karena suatu hal, beliau mengucapkan:

“Ya Hayyu Ya Qayyum, dengan rahmat-Mu aku memohon keselamatan.”

Riwayat lain dari Abu Hurairah bahwa apabila Rasulullah SAW mengalami kegundahan karena suatu hal, beliau memandang kearah langit sambil berkata:

“Maha Suci Allah yang Maha Agung.”

Namun bila beliau bersungguh-sungguh sekali dalam doanya, beliau mengucapkan :*“Ya Hayyu Ya Qayyum.”*

5. Efek do'a dalam tinjauan psikoreligi

Sejumlah penelitian tentang doa menunjukkan bahwa doa dapat menyembuhkan. Jarak tidak mempengaruhi dalam kemanjuran doa, apakah doa tersebut dilakukan di dekat pembaringan pasien, di luar kamar, atau di seberang lautan. Orang-orang yang mempraktekkan penyembuhan melalui doa semuanya mengatakan bahwa pengaruh doa tidak dipengaruhi oleh jarak, doa itu sama manjurnya walaupun yang berdoa dan yang menjadi tujuan doa terpisah oleh samudera atau ada di balik pintu atau cuma di sisi tempat tidur (Dossey, 2007). Doa juga dapat menembus penghalang apapun, serta tidak hanya berpengaruh pada jiwa, tetapi juga pada fisik.

Studi terhadap sekelompok orang memperlihatkan bahwa doa secara positif mempengaruhi tekanan darah tinggi, luka, serangan jantung, sakit kepala, dan kecemasan. Subyek-subyek dalam studi ini mencakup pula air, enzim, bakteri, jamur, ragi, sel-sel darah merah, sel-sel kanker, sel-sel pemacu, benih, tumbuhan, ganggang, larva, ngengat, tikus, dan anak ayam. Diantara proses-proses yang telah dipengaruhi adalah proses kegiatan enzim, laju pertumbuhan sel darah putih kanker, laju mutasi bakteri, pengecambahan dan laju pertumbuhan berbagai macam benih, laju penyumbatan sel pemacu, laju penyembuhan luka, besarnya gondok dan tumor, waktu yang dibutuhkan untuk bangun dari pembiusan total, efek otonomi seperti kegiatan elektrodermal kulit, laju hemolisis sel-sel darah merah, dan kadar hemoglobin. Perlu diingat bahwa akibat yang ditimbulkan oleh doa tidak terpengaruh jarak. Apakah orang yang berdoa berada dekat atau jauh dari dengan organisme (obyek) yang didoakan. Penyembuhan dapat berlangsung entah di tempat itu juga atau di tempat lain. Tak ada satupun yang nampaknya sanggup menghambat atau menghentikan do'a. Bahkan walaupun "obyek" yang didoakan itu ditempatkan di sebuah ruangan berlapis timah atau ruangan yang tidak bisa ditembus berbagai macam energi gelombang elektromagnetik (Dossey, 2007).

Senada dengan di atas, Linda O' Riordan R.N., pendiri dan direktur *Healthy Potentials*, sebuah organisasi kesehatan integratif di Amerika Serikat, dalam bukunya *The Art of Sufi Healing* menyatakan bahwa artikel-artikel penelitian tentang pengaruh yang terukur dari doa mulai diterbitkan dalam jurnal profesional. Sebuah studi di UCSF Medical Center baru-baru ini menemukan bahwa pasien operasi jantung yang didoakan oleh orang lain tampak jauh lebih

mampu bertahan, pasien tersebut juga mengalami komplikasi yang lebih sedikit dan lebih singkat waktu perawatannya. Studi lain mengindikasikan bahwa orang yang berdoa teratur merasa lebih baik dan lebih merasa damai. Frekuensi doa sama halnya dengan frekuensi membaca kitab suci, memiliki korelasi positif dengan kesehatan semakin sering berdoa, maka kesehatan semakin baik. Institut Pengobatan dan Doa *Santa Fe* menyajikan bukti-bukti ilmiah seputar masalah doa kepada para praktisi kesehatan dan mengembangkan metode penggabungan praktik spiritual ke dalam praktik pengobatan aktual (Linda, 2012).

Do'a dapat memberikan rasa optimis, semangat hidup dan menghilangkan perasaan putus asa ketika seseorang menghadapi keadaan atau masalah-masalah yang kurang menyenangkan baginya. Kehidupan manusia sehari-hari, ditemukan aneka ragam cara menghadapi masalah atau keadaan yang kurang menyenangkan. Ada orang yang mudah patah semangat, menyerah kepada keadaan, kehilangan kemampuan untuk mengatasi kesulitan, bahkan menjadi putus asa dan murung. Misalnya orang yang ditimpa suatu penyakit yang membahayakan, seperti penyakit jantung, kanker, liver dan sebagainya. Orang yang lemah semangat hidupnya, akan tenggelam dalam kesedihan, dan membayangkan kematian yang akan segera datang menghampirinya, seolah-olah setiap saat nyawanya akan putus. Orang yang dulu kuat bersemangat, kini menjadi lemah tak berdaya, sedih dan takut menghadapi maut yang terasa mengintip-intip kesempatan untuk menerkam dirinya. Obat dan nasihat dokter tidak dapat menolongnya dari perasaan duka, kecewa, takut bercampur penyesalan terhadap perangai dan ulahnya di masa lalu, karena ia dulu kurang menjaga kesehatan, bahkan kadang-kadang ia menyesali Allah SWT kenapa

tidak melindunginya dari penyakit. Selanjutnya ketakutan menghadapi maut dihubungkannya dengan adzab kubur, neraka dan segala siksa yang ditimpakan kepada orang berdosa di hari kiamat nanti. Orang yang demikian sering dikatakan kehilangan semangat hidup. Keadaan kejiwaan seperti itu, menyebabkan dirinya menjadi murung, putus asa, sedih dan seolah-olah ia tidak mau berjuang menghadapi penyakitnya.

Orang yang taat beribadah, dan selalu merasa dekat kepada Allah SWT. do'a menjadi penunjang bagi semangat hidup yang tiada taranya. Ia tidak akan pernah kehilangan semangat hidup, karena ia yakin bahwa yang memberi hidup itu adalah Allah SWT, dan tiada penyakit yang dapat membunuh jika Allah SWT tidak izinkan, dan ia yakin bahwa tiada perandai manusia dan kekalutan keadan yang membawa kiamat bila Allah SWT tidak menghendakinya. Jadi do'a amat penting dalam kehidupan manusia, baik mereka yang terbelakang maupun yang maju. Do'a adalah penunjang semangat hidup yang amat penting (Ariyanto, 2006).

Orang yang religius atau orang yang taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan mampu mengatasi penderitaan penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakitnya pun lebih cepat. Pada prinsipnya, dalam tubuh manusia terdapat jaringan psiko-neuro-endokrin yang berpengaruh pada faktor-faktor kejiwaan seseorang. Jaringan ini berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Do'a dan dzikir sebagai terapi psikoreligi mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut (Zainul, 2007). Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligi dengan do'a dan dzikir berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah

diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni *thalamus*. *Thalamus* mentransmisikan impuls *hipocampus* (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Butiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi dengan cara menghambat *asetylcholine*, *serotonin* dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi *cortisol*. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor 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 di dalam otak (Sholeh, 2015).

2.3.4 Psikoterapi dzikir

Allah SWT. mengingatkan kepada manusia untuk senantiasa berdzikir, karena dengan berdzikir akan membawa ketenangan dan dapat mengantarkan jiwa manusia tentram, bahkan lebih lanjut Allah SWT menyeru kepada manusia untuk berdzikir karena seseorang yang lisannya selalu menyebut asma-asma Allah SWT. dan hatinya ingat kepada Allah SWT. maka ia selalu berada dalam lindungan dan bimbingan Allah SWT. Allah SWT. berfirman dalam al-Quran surat Ar-Ra'd ayat 28:

"Orang-orang yang beriman hatinya menjadi tentram karena mengingat Allah SWT., ketahuilah hanya dengan mengingat Allah SWT. hati menjadi tentram."

Studi terbaru menjelaskan adanya korelasi antara semua sudut pandang Ilmu Psikologi dan ajaran Islam mengenai dimensi kejiwaan manusia. Berdasarkan dimensi kejiwaan yang dibahas secara utuh, gangguan kejiwaan

terjadi karena hasrat spiritual yang tidak terpenuhi. Kehidupan modern saat ini yang lebih berorientasi kepada aspek fisik membuat manusia secara sadar atau tidak melupakan aspek spiritual yang ada di dalam dirinya. Dorongan spiritual yang tidak terpenuhi inilah menyebabkan perasaan hampa dan tanpa makna yang berujung kepada terjadinya gangguan kejiwaan. Ajaran Islam telah menggunakan dzikir sebagai terapi gangguan kejiwaan sejak masa Rasulullah SAW. Saat ini terapi dzikir telah secara mendalam dan telah diakui sebagai suatu alternatif terapi yang sangat efektif dalam mengatasi gangguan kejiwaan. Kolaborasi antara psikoterapi berdasarkan teori psikologi dan ajaran Islam khususnya dzikir menghasilkan cabang *psikoterapy-logoterapy* yang berorientasi kepada peningkatan makna hidup manusia secara kejiwaan dengan meningkatkan elemen spiritualitasnya. *Logoterapy* merupakan sebuah sub-bagian dari humanisme yang berwawasan transpersonal. *Logoterapy* sering dimasukan pada *existential psychiatri* dan *humanistic psychology*, karena dianggap sebagai aliran psikologi yang telah mapan. *Logoterapy* menggunakan dzikir sebagai instrumennya, sesuai teori psikologi kondisi kejiwaan yang tenang karena berdzikir adalah suatu bentuk emosi positif karena dzikir berperan memenuhi kebutuhan dimensi spiritual manusia yang menyebabkan kehidupannya terasa bermakna.

1. Cara-cara melakukan dzikir

Langkah-langkah berdzikir menurut Djauzi (2008) antara lain :

- 1) Pilihlah kalimat dzikir yang akan digunakan
- 2) Duduklah dengan santai
- 3) Tutup mata

- 4) Kendurkan otot-otot
- 5) Bernapaslah secara alami dan mulai mengucapkan dzikir yang dibaca secara berulang-ulang
- 6) Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah fokuskan pikiran
- 7) Lakukan selama 10 menit
- 8) Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan kembali.

Kriteria evaluasi dari psikoreligi dzikir dikaji sebagai berikut:

- 1) Mengkaji proses dan hasil dari terapi spiritual menggunakan catatan aktivitas terapi yang telah dilakukan.
- 2) Menganalisis sesi yang telah dilakukan untuk melihat keefektifan terapi.
- 3) Menganalisis hasil dan catatan terapi sehingga perawat dapat mengetahui progres teknik yang dilakukan klien dalam mengembangkan sesi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qothi'yah Neli Ilmi (2011) tentang efektifitas terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di lembaga permasyarakatan (LP) wanita kelas II A Sukun Malang dilakukan dalam kurun waktu 7 kali pertemuan berturut-turut dinyatakan efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil, karena terapi dzikir menghasilkan ketenangan, dan kekhusukan dalam melafalkan lafadz-lafadz dzikir bekerja secara fisiologis di dalam tubuh manusia. Beberapa manfaat dari adanya dzikir yang dilafalkan pada diri individu yaitu mengendurkan

otot yang tegang, membantu mensuplai oksigen ke seluruh tubuh termasuk otak, meningkatkan sistem imun dan sebagainya. Dzikir juga dapat menjadikan suatu masalah yang dianggap sebagai ancaman menjadi ringan, sehingga zikir dapat dijadikan metode koping yang mudah untuk dilakukan saat terjadi kecemasan (Ilmi, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani (2012) menggunakan terapi religi yaitu dzikir dan doa sebagai terapi yang diberikan kepada kelompok yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stres. Dzikir dan doa dilakukan setiap selesai shalat wajib lima waktu, dan dilakukan selama dua minggu berturut-turut dengan bantuan keluarga terdekat responden sebagai asisten peneliti dalam memantau dan mengamati responden dalam pelaksanaan dikir dan doa. Dzikir dan doa bersama dilakukan empat kali dalam dua minggu yang bertujuan untuk membimbing dan mengingatkan tata cara dan bacaan dzikir yang harus dilafalkan setelah selesai shalat lima waktu.

Menurut Ariyanto (2006) proses tahap model terapi dzikir, ialah: a). Pilihlah posisi duduk yang selesa, seperti duduk di kursi, besila, namun bila sedang sakit ambil posisi tiduran atau seperti saat shalat; b). Tenangkan diri sampai benar-benar selesa; c). Lalu mulailah menyebutkan kata atau kalimat dalam hati dengan tenang secara perlahan, sesuaikan dengan keyakinan yang dimiliki, misalnya duduk besila dengan berdzikir. Setelah beberapa waktu, sambil tetap berdzikir mulailah melakukan teknik nafas: 1). Tarik nafas perlahan; 2). Buang nafas melalui mulut sebanyak-banyaknya. Terus buang nafas sampai perut dan paru-paru sangat kempis. Dalam posisi sujud

dengan kepala tetap menyentuh lantai, boleh menahan nafas beberapa saat;

3). Terus lakukan tahapan tersebut sampai benar-benar merasa lega. Dzikir dalam mengingat Allah SWT. sebaiknya dilakukan setiap saat, baik secara lisan maupun dalam hati. Artinya kegiatan apapun yang dilakukan oleh seorang muslim sebaiknya jangan sampai melupakan Allah SWT. Dimanapun seorang muslim berada, sebaiknya selalu ingat kepada Allah SWT. sehingga akan menimbulkan cinta beramal saleh kepada Allah SWT. serta malu berbuat dosa dan maksiat kepadaNya. Karena dzikir dilakukan oleh lisan dan hati, maka kerjasama antara lisan dan hati dalam hal dzikir ini sangatlah baik, sebab bilamana seseorang telah mengamalkan dan melakukan dengan disiplin, dengan sendirinya akan meningkat menjadi dzikir *a'dha'a*, artinya seluruh badannya akan terpelihara dari berbuat maksiat kepada Allah SWT. Bagi orang yang hatinya telah bening dan jernih akan dapat mengontrol anggota badannya untuk tetap disiplin, ucapannya akan sesuai dengan perbuatannya, lahiriyahnya akan sesuai dengan batiniyyahnya.

2. Dzikir dalam tinjauan medis

Dzikir ditinjau dari sudut Ilmu Kedokteran kontemporer, pengucapan "*Laa Ilaaha Illallah*" dan "*Astaghfirullah*" dapat menghilangkan nyeri dan bisa menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf. Sebab dalam kedua bacaan dzikir tersebut terdapat huruf jahr yang dapat mengeluarkan CO₂ dari otak. Dalam kalimat "*Laa Ilaaha Illallah*" terdapat huruf jahr yang diulang tujuh kali, yaitu huruf "*Lam*", dan "*Astaghfirullah*" terdapat huruf "*Ghayn*", "*Ra*", dan dua buah "*Lam*"

sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras sehingga kalimat dzikir tersebut akan mengeluarkan CO₂ lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. CO₂ yang dikeluarkan oleh tubuh tidak mempengaruhi perubahan diameter pembuluh darah dalam otak. Sebab bila proses pengeluaran CO₂ kacau, maka CO₂ yang ke luar juga kacau sehingga menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan ketika kadar CO₂ di dalam otak menurun. Sehingga, ditinjau dari ilmu saraf, terdapat hubungan yang erat antara pelafalan huruf (*makharij al-huruf*) pada bacaan dzikir dengan aliran darah pernapasan ke luar yang mengandung zat CO₂ dan proses yang rumit di dalam otak pada kondisi fisik atau psikis seseorang.

Manfaat dzikir menurut Ahli Metafisik adalah untuk menarik energi positif. Agar energi dzikir yang bertebaran di udara dapat masuk dan tersirkulasi ke seluruh bagian tubuh pelaku dzikir. Manfaat utama energi dzikir pada tubuh adalah sebagai pendingin guna menjaga keseimbangan suhu tubuh, agar tercipta “suasana kejiwaan yang tenang, damai dan terkendali, bermoral (berakhlakul karimah)”. Kondisi kejiwaan yang demikian akan menentukan “kualitas ruh” makhluk, dimana ruh adalah penentu pertanggungjawaban makhluk di hadapan Allah SWT. Manfaat dzikir dalam tinjauan Ilmu Agama adalah untuk mendapatkan energi dzikir dari udara dengan tingkat kepadatan molekul energi yang terpadat dan terbesar. Salah satu manfaat beriman (yakin dan percaya) adalah untuk memadatkan energi dzikir ke dalam tubuh. Salah satu manfaat taqwa (bersedia menjalankan perintah Allah SWT dan menjauhi

segala laranganNya) adalah untuk mengikat energi dzikir agar tidak mudah hilang atau menguap. Bacaan dzikir merupakan kunci pintu masuknya energi dzikir ke dalam tubuh. Salah satu manfaat ikhlas adalah untuk memperlancar jalan masuknya energi dzikir ke dalam tubuh sebagai pelumas. Salah satu manfaat sabar adalah untuk memperbesar daya tampung tubuh pelaku dzikir terhadap energi dzikir yang masuk. Salah satu manfaat khusus (konsentrasi) adalah untuk mempercepat proses masuknya energi dzikir ke dalam tubuh sebagai pemompa. Salah satu manfaat taubat adalah untuk mengeluarkan energi negatif dan energi kotor dari dalam tubuh pelaku dzikir, dan hal tersebut di atas terjadi dengan sendirinya (otomatis). Energi dzikir yang besar pada diri pelaku dzikir akan membentuk medan magnet positif atau daya tarik positif, yang bermanfaat untuk menarik makhluk Allah SWT. yang lainnya untuk berpikiran positif dan berbuat positif terhadap si pelaku dzikir tersebut. Jadi, jika ibadah atau dzikir kita sudah benar menurut Allah SWT. (*al-Qur'an*) dan Rasul-Nya (*Sunnah*) maka nasib hidup kita di dunia sekarang maupun di akhirat nanti akan selalu bahagia.

2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Daftar keaslian penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1	Efektifitas terapi dzikir terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di lembaga pemasyarakatan (LP) wanita kelas II A Sukun	D : <i>Pre-test post-test control group design</i> S : 4 ibu hamil di LP Wanita V :	Ada pengaruh positif antara terapi dzikir dengan penurunan tingkat kecemasan

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	Malang Oleh Mohamad Tulus dan Nely Ilmi Qoth'iyah (2013)	<p><i>I</i>: terapi dzikir dilakukan selama 7 hari berturut-turut setelah sholat 5 waktu</p> <p><i>d</i>: kecemasan ibu hamil</p> <p><i>I</i>: wawancara, observasi, skala psikologi TMAS</p> <p><i>A</i>: <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i></p>	<p>ibu hamil di LAPAS, semakin tinggi tingkat terapi dzikirnya maka semakin rendah tingkat kecemasannya.</p>
2	Peran terapi doa dan dzikir bagi kesehatan anggota seni paguyuban seroja (sehat rohani dan jasmani) kec. Bumiayu Kab. Brebes Oleh Evi Hidayatul Laeli (2014)	<p><i>D</i>: Kualitatif deskriptif</p> <p><i>S</i>: Anggota paguyuban seni pernafasan SEROJA</p> <p><i>V</i>: peran dan manfaat terapi doa dan dzikir selama 14 hari berturut-turut dilakukan setelah sholat 5 waktu, 10—20 menit.</p> <p><i>I</i>: wawancara, observasi, dan dokumentasi</p> <p><i>A</i>: pemberian makna terhadap data</p>	<p>Manfaat terapi doa dan zikir:</p> <p>1) Jiwa dan raga menjadi segar.</p> <p>2) Bekerja menjadi lebih semangat dan lebih produktif.</p> <p>3) Ibadah lebih giat. 4) Wajah terlihat bercahaya dan awet muda.</p> <p>5) Emosi lebih terkendali sehingga hubungan sosial akan terbina dengan baik.</p> <p>6) Hidup lebih bersemangat.</p>
3	Pengaruh terapi dzikir terhadap kadar glukosa darah pasien Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Oleh Siti Khoiroh Muflihatin (2014)	<p><i>D</i>: <i>Quasy experiment</i></p> <p><i>S</i>: 20 pasien DM</p> <p><i>V</i>:</p> <p><i>I</i>: terapi dzikir yang dilakukan 2 minggu setelah sholat 5 waktu</p> <p><i>d</i>: kadar glukosa darah</p>	<p>terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar glukosa darah sebelum dan setelah intervensi pada masing-masing kelompok ($p=0.000$) dan rata-rata kadar glukosa darah setelah intervensi antara</p>

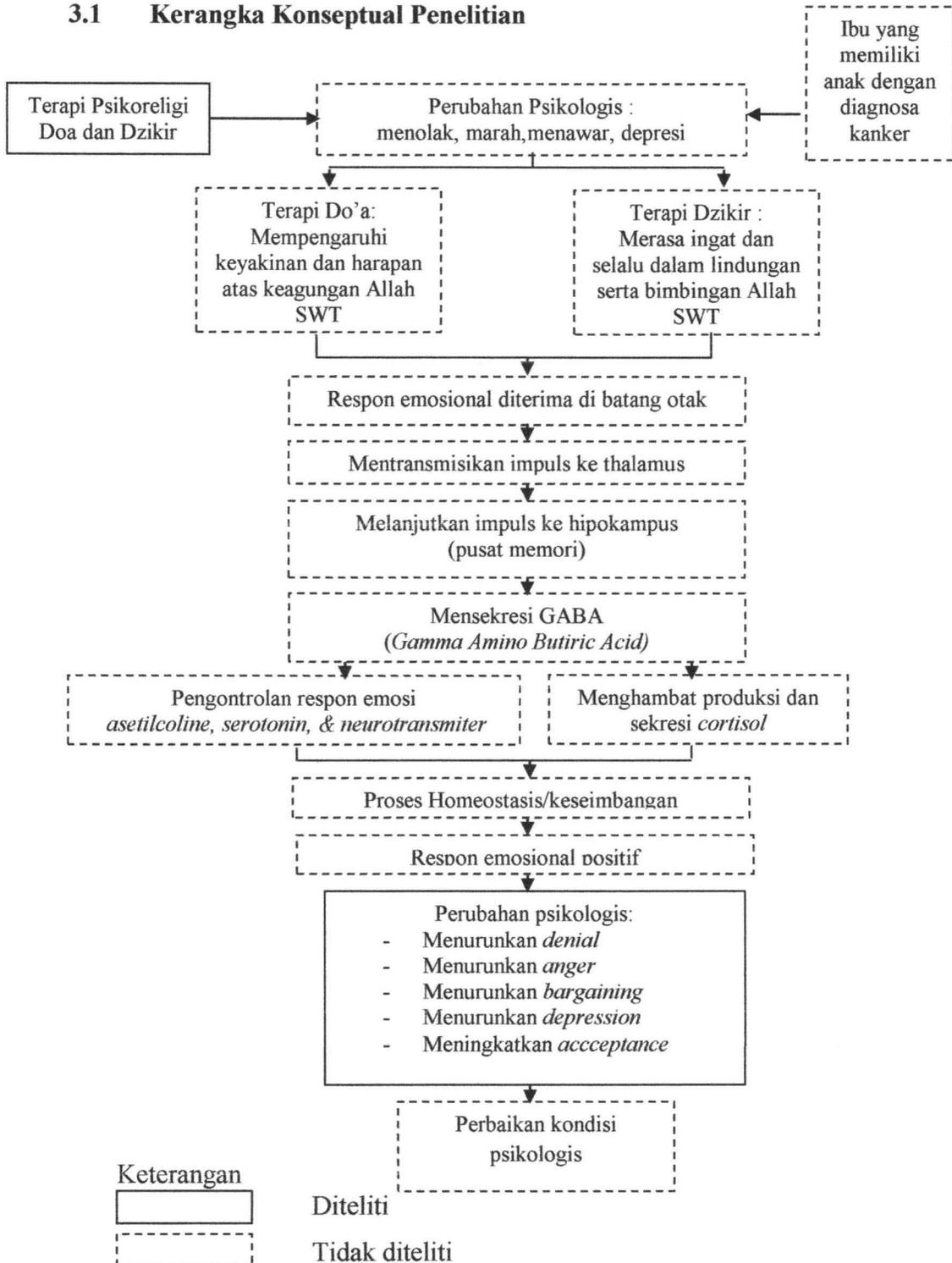
No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		I : pemeriksaan GDA A : <i>independent t-test</i>	kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0.003)

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



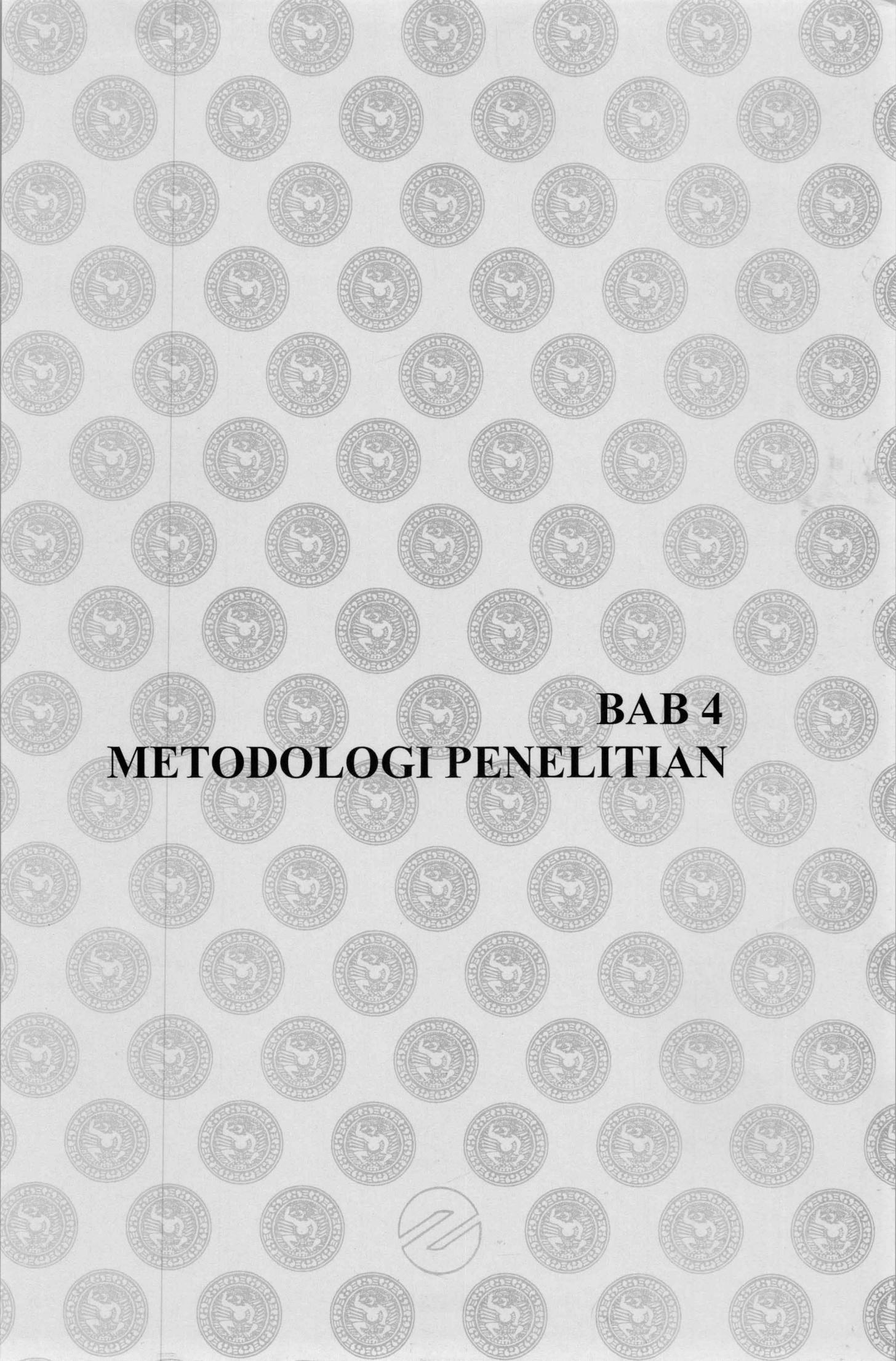
Gambar 3.1 Kerangka Koseptual Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Tingkat Penerimaan Diri Ibu Yang Memiliki Anak Kanker Di Ruang Anak Bona II RSU. Dr. Soetomo

Berdasarkan kerangka konseptual 3.1 diatas diketahui bahwa ibu yang memiliki anak dengan diagnosa kanker mengalami perubahan kondisi psikologis. Perubahan kondisi psikologi yang ditampilkan berupa perasaan menolak, marah, menawar dan juga depresi. Terapi psikoreligi terdiri dari terapi do'a dan terapi dzikir. Terapi psikoreligi (do'a) dalam proses psikologis mempengaruhi keyakinan dan harapan atas keagungan Allah SWT, terapi psikoreligi (dzikir) dalam proses psikologi memberikan perasaan ingat dan merasa selalu dalam lindungan serta bimbingan Allah SWT. Timbulnya perasaan tersebut memunculkan respon emosional yang diterima di batang otak. Respon emosional dilanjutkan dalam bentuk transmisi impuls ke thalamus dilanjutkan ke *hipocampus* yang berfungsi sebagai pusat memori. *Hipocampus* mensekresi *gamma amino butiric acid* (GABA) sehingga memunculkan respon mekanisme regulasi hormon. GABA mengontrol respon emosi dengan cara meregulasi *asetilcoline*, *serotonin*, dan *neurotransmitter*, sekaligus menghambat produksi dan sekresi *cortisol*. Proses regulasi tersebut bermanfaat untuk menyeimbangkan atau homeostasis dari emosi, sehingga didapatkannya respon emosional positif.

Respon emosional positif menjadi kunci keberhasilan perubahan psikologis ibu yang memiliki anak dengan diagnosa kanker, sehingga diharapkan dapat menurunkan *denial*, *anger*, *bargaining*, dan *depression*, sebaliknya mampu meningkatkan *acceptance* dari ibu. Perubahan psikologis dalam kondisi tersebut secara langsung memunculkan adanya perbaikan kondisi psikologis pada ibu yang memiliki anak dengan kanker.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh antara terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Anak Bona II RSUD. Dr. Soetomo



BAB 4
METODOLOGI PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian dapat diterapkan (Nursalam, 2013).

Penelitian ini adalah penelitian *Pra-experimental*, pra-pascates dalam satu kelompok (*one group pre-post test desgin*) dengan mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek saja. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi, sampel dan *sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah subyek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu beragama Islam yang memiliki anak dengan diagnosa kanker di Ruang Bona II RSUD. Dr. Soetomo Surabaya yaitu sebanyak 63 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling*. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu yang memiliki anak terdiagnosa kanker kurang dari 6 bulan. Jenis kanker ditegakan berdasarkan status diagnosis pasien.
- 2) Ibu yang beragama islam

Sedangkan kriteria eksklusi untuk penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu yang memiliki anak terdiagnosa kanker yang mengalami gangguan jiwa atau keterbelakangan mental.
- 2) Ibu yang memiliki anak kanker dengan kondisi kritis.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Teknik ini menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

4.3 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel adalah bagian penelitian yaitu menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian, seperti variabel independen dan dependen (Hidayat, 2007).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligi (Do'a dan Dzikir).

(STS) = 4. Masing-masing bagian *scale* kuesioner dilakukan *scoring* untuk menentukan nilai tertinggi dari tahapan penerimaan diri. Selanjutnya, tahapan penerimaan diri dilakukan *coding* sebagai berikut:

Denial	: 1
Anger	: 2
Bargaining	: 3
Depression	: 4
Acceptance	: 5

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bona II RSUD. Dr. Soetomo, waktu penelitian dilakukan pada tanggal 24-31 Desember 2016.

4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

1. Langkah pertama dalam penelitian ini merupakan tahapan administratif berupa permohonan rekomendasi penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selanjutnya, surat rekomendasi ditujukan kepada direktur RSUD Dr. Soetomo untuk proses administratif permohonan izin tempat penelitian.
2. Direktur RSUD. DR. Soetomo meneruskan surat izin penelitian kepada tim Diklat RSUD Dr. Soetomo. Tim Diklat RSUD Dr. Soetomo membentuk tim etik untuk mengkaji kelayakan etik penelitian. Peneliti mengikuti langkah prosedural uji kelayakan etik berupa pembimbingan penelitian oleh *clinical instructure* yang ditunjuk oleh Diklat untuk membimbing proses penelitian. Penelitian ini tidak dilakukan uji presentasi etik dikarenakan tidak ada

intervensi yang ditujukan ke pasien, melainkan hanya ke ibu dari pasien (anak dengan diagnosa kanker).

3. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti melanjutkan tahapan perizinan ke kepala Instalasi Ruang Inap Anak dengan tembusan ke Kepala Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Proses awal pengumpulan data dilakukan berupa menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki anak didiagnosa kanker kurang dari 6 bulan dan beragama islam. Jumlah keseluruhan pasien kanker yang dirawat di bulan Desember sejumlah 62 pasien. Hasil pengumpulan data yang mengacu pada kriteria penelitian didapatkan sejumlah 25 responden yang secara sukarela bersedia menjadi responden.
5. Sebelum melakukan intervensi psikoreligi berupa do'a dan dzikir, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian sekaligus meminta persetujuan dari calon responden penelitian dengan meminta tanda tangan kesediaan menjadi responden. Seluruh responden telah mengisi dokumen *informed consent* dengan lengkap, serta dibubuhkan tanda tangan saksi penelitian yakni perawat yang bertugas di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo.
6. Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner tahapan penerimaan diri kepada responden sebelum dilakukan intervensi terapi psikoreligi do'a dan dzikir, hasil kuesioner pertama tersebut dijadikan data *pre-test*. Peneliti meyakinkan kepada responden bahwa penelitian ini sangat dirahasiakan sehingga ketika mengisi kuesioner diminta untuk tidak menutupi kondisi yang sebenarnya dirasakan oleh responden.

7. Keseluruhan hasil *pre-test* tidak ditemukan adanya responden yang memiliki penerimaan diri *acceptance*, sehingga seluruh responden memenuhi kriteria penelitian.
8. Tahapan intervensi diawali dengan membagikan SAK berupa *booklet* psikoreligi do'a dan dzikir serta menjelaskan tatacaranya kepada responden. Peneliti menjelaskan bahwa terapi psikoreligi dilakukan satu hari lima kali sesudah sholat wajib lima waktu, dengan durasi 10—15 menit, lama intervensi dilakukan dalam kurun waktu 7 hari berturut-turut (1 minggu) dimulai dari tanggal peneliti membagikan *booklet*, intervensi dipantau dan dibimbing langsung oleh peneliti setiap hari setelah responden menunaikan sholat dhuhur. Proses pemantauan dan pembimbingan dilakukan berkelompok dengan jumlah sekitar 3 – 5 orang/kelompok. Keseluruhan responden yang ikut serta dalam penelitian kooperatif dengan intervensi yang diberikan, sehingga tidak ada responden yang mengalami *dropout*.
9. Tahap akhir dari pengumpulan data yakni peneliti memberikan kuesioner tahapan penerimaan diri untuk yang kedua kalinya setelah intervensi selesai. Pengambilan data kedua dilakukan setelah responden melakukan terapi psikoreligi do'a dan dzikir untuk yang terakhir kalinya. Data kedua tersebut digunakan sebagai data *post test*.

4.8 Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti supaya *trends* dan *relationship*

bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

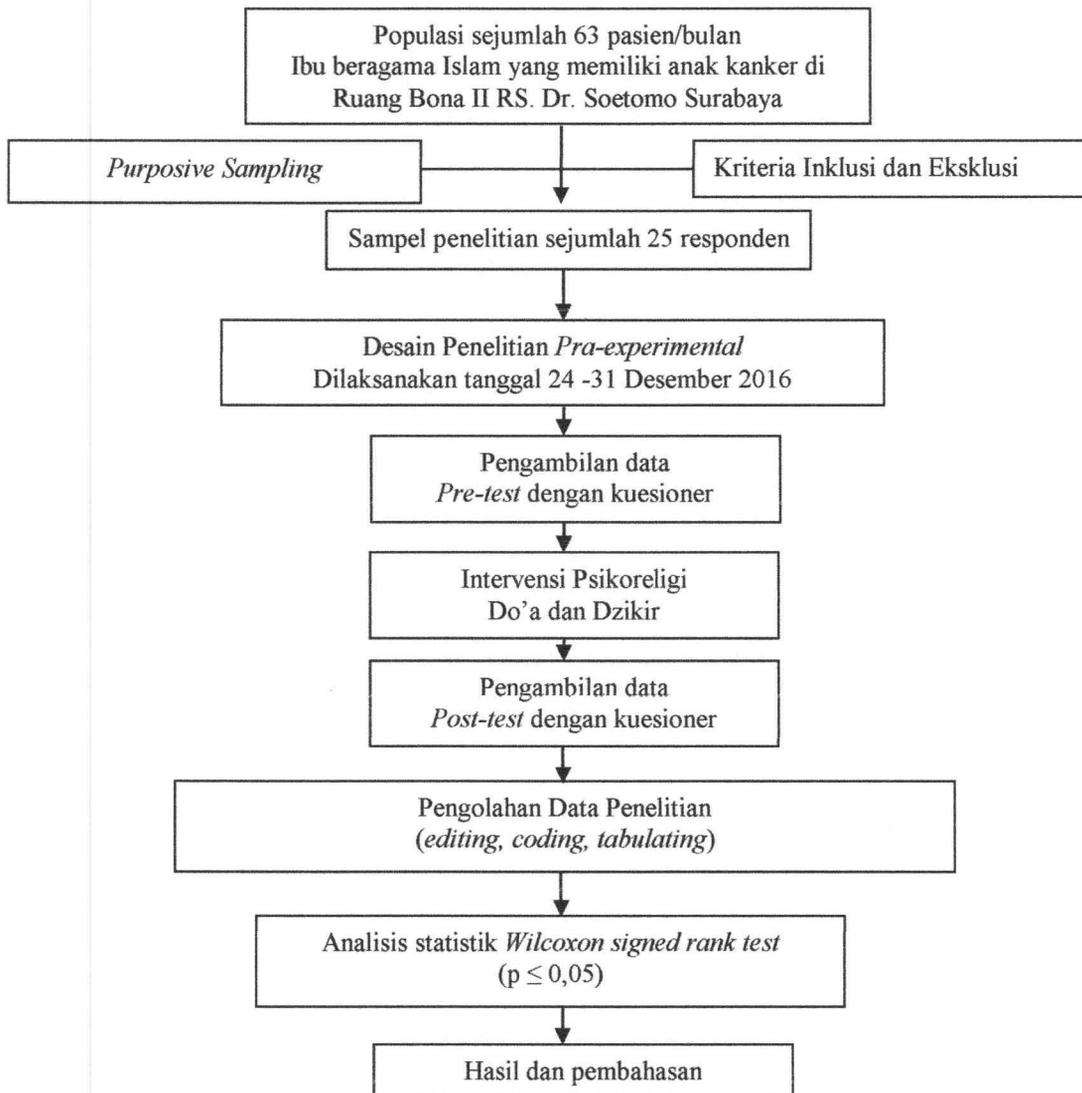
1. *Editing*, yaitu koreksi data yang dilakukan untuk mengetahui kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban dan konsistensi serta relevansi terhadap kuisioner.
2. *Coding*, yaitu pemberian kode pada data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data.
3. *Tabulating*, menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel, baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai dengan keperluan.

Kemudian data dianalisis secara deskriptif maupun statistik inferensial untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi setiap variabel. Untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari masing-masing variabel independen (psikoreligi dzikir dan do'a) terhadap variabel dependen (tahapan penerimaan diri ibu) dilakukan dengan perangkat lunak komputer berupa aplikasi statistik SPSS.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dalam pengolahan data ini peneliti menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer SPSS versi 23.0.

4.9 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah salah satu tahap penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian ini disajikan dalam bagan berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD. DR. Soetomo Surabaya

4.10 Etika penelitian

Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan.

Penelitian dimulai dengan melakukan prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.10.1 Lembar persetujuan penelitian

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subyek mengetahui tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar penelitian. Jika pasien menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar observasi yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi nomor atau kode tertentu.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya informasi tertentu saja yang berkaitan dengan penelitian yang dicantumkan sebagai hasil riset.

4.11 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti membimbing dan mengawasi intervensi hanya setelah sholat dhuhur saja, padahal terapi psikoreligi dilakukan sejumlah lima kali setelah sholat wajib lima waktu.



BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Dr. Soetomo terletak di jalan Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya, merupakan salah satu rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan. Tempat pengambilan data untuk penelitian adalah di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, IRNA anak terdiri dari Ruang Bayi, Ruang Bobo 1 dan 2, Ruang Nakula Sadewa, Ruang Bona 1 dan 2, Ruang Isolasi, Ruang Unit Perawatan Intensif serta *One Day Care* Hematologi. Pengambilan data penelitian dilakukan di Ruang Bona 2. Kapasitas Ruang Bona 2 sebanyak 45 tempat tidur yang terbagi menjadi 5 ruangan, yaitu ruang Hematologi dengan jumlah 10 tempat tidur, Ruang Respirologi dengan jumlah tempat tidur 10 tempat tidur, Ruang Neurologi dengan jumlah 10 tempat tidur, dan Ruang Isolasi dengan 5 tempat tidur.

Jumlah tenaga keperawatan sebanyak 33 orang. Terdiri dari 1 orang Kepala Keperawatan IRNA Anak, 1 orang Kepala Ruangan, 2 orang Wakil Kepala Ruangan, 29 orang perawat pelaksana. Sedangkan jumlah tenaga pekary kesehatan sebanyak 9 orang, terdiri dari tenaga administrasi 3 orang, dan pekary rumah tangga sebanyak 5 orang.

5.1.2 Data umum responden

Data umum responden berisi tentang data demografi yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pembiayaan dan lama perawatan responden yakni ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 24-31 Desember 2016.

Data umum responden ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan tiap-tiap karakteristik responden berikut ini :

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik data umum responden pengaruh psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 24-31 Desember 2016.

No	Karakteristik Responden	Indikator	frekuensi	%
1.	Umur	17-25 tahun	7	28
		26-35 tahun	15	60
		36-45 tahun	3	12
		46-55 tahun	0	0
		Total	25	100
2.	Pendidikan	SMP	11	44
		SMA	12	48
		Diploma	2	8
		Total	25	100
3.	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	12	48
		Petani	1	4
		Swasta	12	48
		Total	25	100
		4.	Penghasilan	< Rp.500.000
Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000	4			16
Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000	9			36
Total	25			100
5.	Pembiayaan			BPJS
		Umum	0	0
		Total	25	100
6.	Lama Perawatan	< 1 Bulan	1	4
		1 - 2 Bulan	16	64
		> 2 – 3 Bulan	5	20
		> 3 Bulan	3	12
		Total	25	100

Berdasarkan tabel 5.1 dari 25 responden penelitian didapatkan mayoritas responden penelitian berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 15 responden dengan

prosentase sebesar 60%. Distribusi tingkat pendidikan didapatkan mayoritas responden penelitian berada pada tingkat SMA sebanyak 12 responden dengan prosentase 48%. Distribusi berdasarkan pekerjaan didapatkan mayoritas responden penelitian bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pegawai swasta, masing masing 12 responden dengan prosentase 48%. Distribusi penghasilan responden mayoritas berada pada pendapatan <Rp.500.000 sebanyak 12 responden dengan prosentasi 48%. Distribusi pembiayaan didapatkan seluruh responden menggunakan jasa BPJS sebanyak 25 responden dengan prosentase 100%. Distribusi lama perawatan didapatkan mayoritas berada dalam kurun waktu 1-2 bulan dengan jumlah 16 responden dengan prosentase sebanyak 64%.

5.1.3 Data khusus responden

Pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker pre dan post perlakuan, tabulasinya dapat dijelaskan dengan tabel berikut:

Tabel 5.2 Tabel Identifikasi tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligi di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 24-31 Desember 2016.

Tahapan Penerimaan	Pre-test		Post-test	
	N	%	N	%
<i>Denial</i>	12	48	0	0
<i>Anger</i>	2	8	0	0
<i>Bargaining</i>	9	36	0	0
<i>Depresion</i>	2	8	0	0
<i>Acceptance</i>	0	0	25	100
Total	25	100	25	100
<i>Wilcoxon signed rank test</i>		p = 0,000		

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa hasil *pre-test* didapatkan sejumlah 12 responden (48%) berada dalam tahapan *denial* dan 9 responden (36%) berada dalam tahapan *bargaining*. Sedangkan hasil *post-test* didapatkan seluruh responden (100%) berada dalam tahapan *acceptance*.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p \leq 0,05$, hasil ini mengindikasikan bahwa H1 penelitian diterima atau dengan kata lain ada pengaruh antara terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Anak Bona II RSUD. Dr. Soetomo.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker sebelum dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir

Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari responden berada pada tingkatan *denial*. Menurut *Kubler-Ross* (1969 dalam Hidayat, 2009) Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya, atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, orang atau keluarga dari orang yang *menerima* diagnosis terminal akan terus berupaya mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung beberapa menit hingga beberapa tahun.

Pada tahapan *denial* responden mengungkapkan bahwa mereka masih tidak percaya kalau anaknya menderita kanker, responden juga masih bertanya-tanya pada diri mereka sendiri bagaimana bisa anaknya menderita penyakit kanker seperti

kondisinya sekarang. Peneliti berpendapat hal ini berkaitan dengan karakteristik pendidikan dan penghasilan responden. Pendidikan merupakan sarana formal untuk mendapatkan informasi, pembentukan pola pikir rasional serta pematangan emosi. Sebagian besar responden memiliki pendidikan dalam tingkatan SMA, kondisi tersebut menjadikan responden masih memiliki tingkat pendidikan dalam kategori cukup sehingga proses penerimaan terjadinya diagnosa kanker pada anaknya memiliki kecenderungan terjadinya penolakan atau *denial*. Pendapatan sebagai salah satu indikator tingkat kecukupan responden dalam aspek materiil khususnya keuangan. Sebagian besar responden memiliki pendapatan dalam kategori rendah yakni kurang lima ratus ribu rupiah. Pendapatan yang rendah menyebabkan keterbatasan terhadap akses finansial responden, meskipun seluruh responden terjamin biaya pengobatannya dengan asuransi pemerintah yaitu BPJS, tetapi untuk kebutuhan sehari-hari dan biaya perawatan non medis tetap memerlukan sumber dukungan biaya pribadi atau swadana.

Hasil *pre-test* menunjukkan selain tahapan *denial* hampir separuh dari responden berada dalam tahapan *bargaining*. Tahapan *bargaining* ditunjukkan berupa pengandaian jika saja dilakukan pemeriksaan ulang pada anaknya mungkin akan didapatkan hasil yang lebih baik lagi dan jika saya berusaha memberikan yang terbaik pada anak saya mungkin anak saya akan segera sembuh. Menurut *Kubler-Ross* (1969 dalam Hidayat, 2009) pada fase *bargaining* terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Hasil *pre-test* juga menunjukkan sebagian kecil

responden berada dalam tahapan *anger* dan *depression*. Menurut *Kubler-Ross* (1969 dalam Hidayat, 2009) pada *anger* individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak kompeten. Respon fisik yang sering terjadi, antara lain muka merah, deytut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya. Sedangkan pada tahap depresi pasien sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau berbicara menyatakan keputusasaan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan, antara lain, menolak makan, susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain.

Peneliti berpendapat bahwa hasil *pre-test* ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak kanker sebelum dilakukan intervensi mengalami tahapan penolakan atau masih belum menerima kenyataan bahwa anaknya terdiagnosa leukemia. Hal ini berkaitan dengan lama perawatan seluruh responden yang masih kurang dari 1 tahun, bahkan hasil pengumpulan data menunjukkan lebih dari separuh responden masih menempuh perawatan 1-2 bulan. Masih sedikitnya lama perawatan anaknya dalam pengobatan kanker mencerminkan seberapa lama ibu mendampingi dan mendapatkan informasi serta pengalaman. Hal ini berkaitan dengan proses ibu dalam mencari informasi terkait program perawatan anaknya, ketika dilakukan penelitian ibu yang memiliki anak dengan kanker berusaha mencari informasi tentang apa dan bagaimana kondisi penyakit yang diderita oleh anak mereka. Hal ini dilakukan untuk memenuhi rasa ingin tahu mereka tentang perawatan dan

pengobatan yang harus dijalani oleh anaknya. Mereka khawatir bila ketidaktahuan mereka tentang kondisi kronis yang dialami oleh anak mereka akan berdampak buruk terhadap kesehatan.

Tidak satupun dari responden sebelum dilakukan terapi psikoreligi yang berada dalam tahapan penerimaan *acceptance*. Beragamnya tahapan penerimaan hasil *pre-test* menunjukkan tahapan penerimaan antar individu berbeda-beda. Hal ini sejalan dengan konsep yang dijabarkan oleh Kubbler Ross dimana proses tahapan berduka seperti halnya *roller coaster* yang menggambarkan posisi respon emosional individu. Proses berduka seringkali bersifat fluktuatif dan tiap individu memiliki proses tahapan yang berbeda-beda, tidak semua tahapan dilalui oleh individu, dan tiap tahapan tidak selalu berurutan, bisa berbalik seiring perubahan psikologis individu.

Secara garis besar setelah melakukan identifikasi tahapan penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker pada 25 responden sebelum dilakukan pemberian terapi psikoreligi berupa doa dan dzikir, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa sebagian besar tahapan penerimaan diri ibu tergolong dalam fase *denial* dan *bargaining*, dimana rata-rata responden masih belum bisa menerima kondisi anaknya yang terdiagnosis kanker.

5.2.2 Identifikasi tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker setelah dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir

Hasil *post-test* didapatkan tahapan penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker setelah diberikan intervensi berada pada tahapan *acceptance*. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker. Responden menyatakan rasa ikhlas menerima

kekurangan yang ada dalam diri anaknya serta menganggap bahwa Tuhan memberikan masalah sebesar ini padanya untuk menguji bahwa dirinya memang hamba yang kuat. Data *post-test* yang diperoleh dari total 25 responden seluruhnya mengalami perubahan tahapan penerimaan diri menjadi *acceptance*.

Menurut teori yang dikemukakan *Kubler-Ross* (1969 dalam Hidayat, 2009) pada fase *acceptance* berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan, pikiran yang selalu berpusat pada objek yang hilang mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang kedepan. Gambaran tentang objek yang hilang akan mulai dilepaskan secara bertahap. Perhatiannya akan beralih pada objek yang baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

Peneliti berpendapat perubahan tahapan ibu yang memiliki anak dengan kanker menjadi *acceptance* merupakan pengaruh dari terapi psikoreligi doa dan dzikir. Terapi doa dan dzikir memberikan ketenangan sekaligus mengembalikan kesadaran individu atas kekuasaan Dzat Allah SWT. Hal ini memunculkan kekuatan dan keikhlasan bagi ibu dalam menghadapi kenyataan yang terjadi pada anaknya.

Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sri Handayani (2012) menggunakan terapi religi yaitu dzikir dan doa sebagai terapi yang diberikan kepada kelompok yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stres. Dzikir dan doa dilakukan setiap selesai shalat wajib lima waktu, dan dilakukan selama dua minggu

berturut-turut dengan bantuan keluarga terdekat responden sebagai asisten peneliti dalam memantau dan mengamati responden dalam pelaksanaan dikir dan doa. Dzikir dan doa bersama dilakukan empat kali dalam dua minggu yang bertujuan untuk membimbing dan mengingatkan tata cara dan bacaan dzikir yang harus dilafalkan setelah selesai shalat lima waktu.

5.2.3 Analisis tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada dalam tahapan *denial* sebelum dilakukan intervensi psikoreligi doa dan dzikir, sedangkan setelah dilakukan intervensi seluruh responden berubah tahapan penerimaan menjadi *acceptance*. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh psikoreligi doa dan dzikir terhadap perubahan tahapan penerimaan diri responden.

Menurut Subandi (2012) tujuan psikoreligi meliputi membersihkan kalbu dari penyakit-penyakit, baik penyakit yang berhubungan dengan Tuhan, dengan diri sendiri (membebaskan diri dari ke'aku'an, dengan manusia lain dan alam semesta), menguasai pengaruh dorongan-dorongan primitif, sehingga dorongan tersebut dapat dimanfaatkan sesuai dengan fungsinya, meningkatkan derajat dari nafs untuk mencapai tujuan penyempurnaan diri (*insan kamil*). Karena diri yang sempurna tak akan pernah tercapai, maka usaha ini merupakan proses yang terus menerus, menumbuhkan sifat, sikap dan perbuatan yang baik (*akhlaqul karimah*), serta meningkatkan seluruh potensi untuk menjalankan tugas sebagai khalifah di muka bumi.

Peneliti berpendapat terapi psikoreligi doa dan dzikir erat kaitannya dengan aspek spiritualitas. Aspek spiritual merupakan salah satu bagian penting dari

komponen manusia selain biologis, psikologis, dan sosial. Aspek spiritualitas efektif dalam menggerakkan komponen-komponen lain secara sinergis, karena hakikatnya seluruh komponen tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi. Kekuatan intervensi spiritual berbanding lurus dengan tingkat kepercayaan atau keimanan seseorang, dimana seseorang yang memiliki rasa percaya yang kuat terhadap eksistensi dan kekuasaan Allah SWT akan lebih mudah dan 'khusyu' dalam menjalankan terapi psikoreligi doa dan dzikir. Hal ini secara eksplisit mendiskritkan peranan dari komponen doa dan dzikir dalam peningkatan penerimaan diri.

Menurut pendapat Hasbi (2012) doa secara harfiah berarti ibadah (Yunus: 106), istighatsah (memohon bantuan dan pertolongan) (Al Baqarah: 23), permintaan atau permohonan (Al Mukmin: 60), percakapan (Yunus: 10), memanggil, memuji (Al Isra': 110) (Hasbi, 2002: 78-79). Adapun pengertian doa secara istilah ialah "melahirkan kehinaan dan kerendahan diri serta menyatakan kehajatan dan ketundukan kepada Allah SWT." Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut dapat difahami bahwa doa memberi peran diri agar individu merasakan kehadiran adanya Dzat yang Maha Agung yakni Allah SWT, sehingga menyadari bahwa permasalahan berupa perasaan penyangkalan terhadap kondisi anaknya yang dirawat karena kanker merupakan kehendak dari Dzat yang Maha Kuasa. Sedangkan komponen dzikir berdasarkan pendapat Djauzi (2008) sebagaimana tertuang dalam Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 yang mengandung maksud bahwa Allah SWT. mengingatkan kepada manusia untuk senantiasa berdzikir, karena dengan berdzikir akan membawa ketenangan dan dapat mengantarkan jiwa manusia tenang, bahkan lebih lanjut Allah SWT menyeru kepada manusia untuk berdzikir

karena seseorang yang lisannya selalu menyebut asma-asma Allah SWT. dan hatinya ingat kepada Allah SWT. maka ia selalu berada dalam lindungan dan bimbingan Allah SWT. Konsep ini mendasari keberhasilan perubahan tahapan penerimaan ibu yang memiliki anak kanker menjadi fase acceptance.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Qothi'yah Neli Ilmi (2011) tentang efektifitas terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di lembaga permasyarakatan (LP) wanita kelas II A Sukun Malang dilakukan dalam kurun waktu 7 kali pertemuan berturut-turut dinyatakan efektif menurunkan kecemasan pada ibu hamil, karena terapi dzikir menghasilkan ketenangan, dan kekhusukan dalam melafalkan lafadz-lafadz dzikir bekerja secara fisiologis di dalam tubuh manusia. Beberapa manfaat dari adanya dzikir yang dilafalkan pada diri individu yaitu mengendurkan otot yang tegang, membantu mensuplai oksigen ke seluruh tubuh termasuk otak, meningkatkan sistem imun dan sebagainya. Dzikir juga dapat menjadikan suatu masalah yang dianggap sebagai ancaman menjadi ringan, sehingga zikir dapat dijadikan metode koping yang mudah untuk dilakukan saat terjadi kecemasan (Ilmi, 2011).

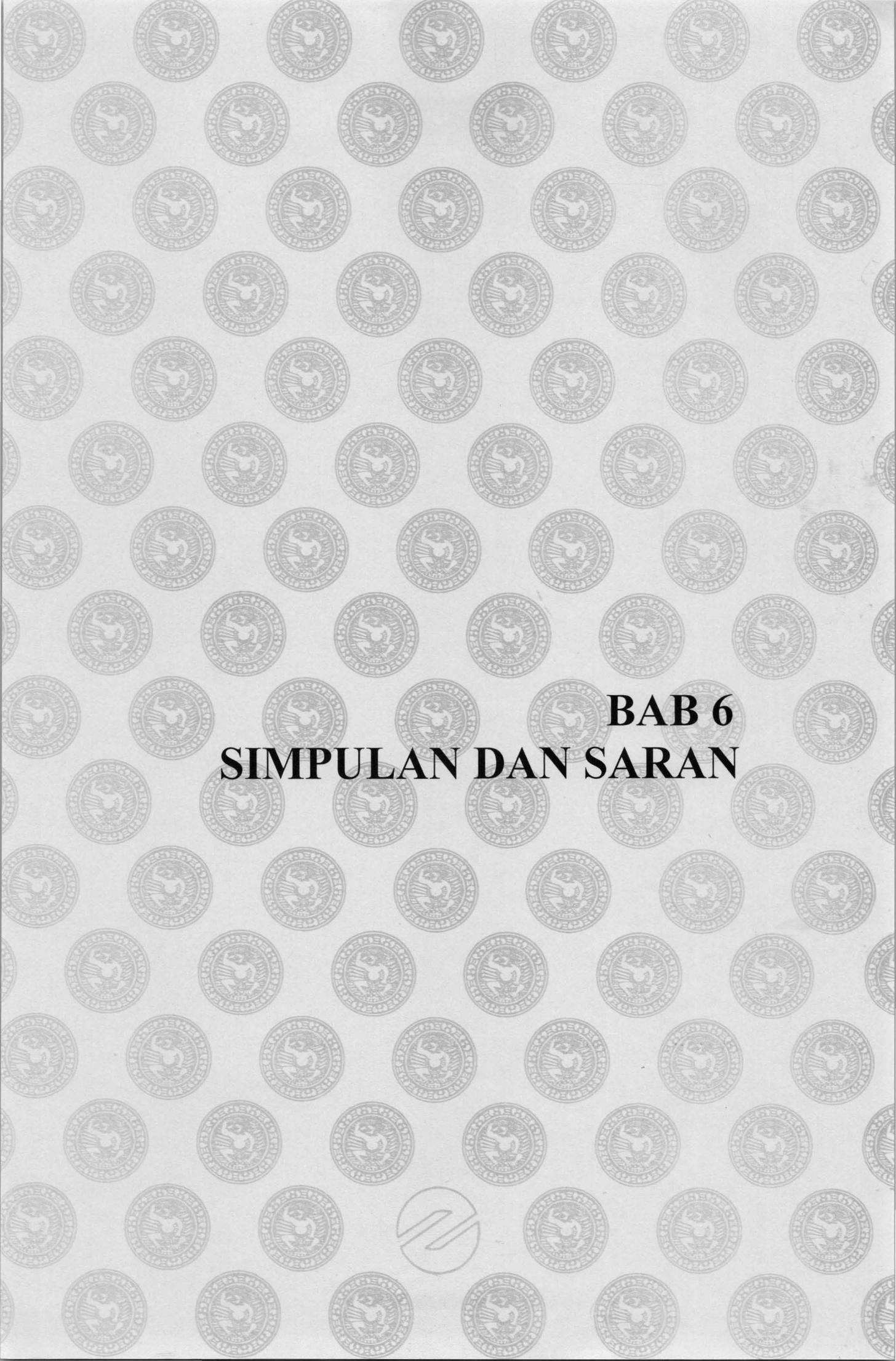
Hal ini berkaitan dengan manfaat doa dan dzikir terhadap mekanisme biologis tubuh sebagaimana diungkapkan Sholeh (2015) bahwa pada prinsipnya, dalam tubuh manusia terdapat jaringan psiko-neuro-endokrin yang berpengaruh pada faktor-faktor kejiwaan seseorang. Jaringan ini berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Do'a dan dzikir sebagai terapi psikoreligi mampu menaikkan kekebalan tubuh manusia melalui jaringan psiko-neuro-endokrin tersebut. Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligi dengan do'a dan dzikir berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat

dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni *thalamus*. *Thalamus* mentransmisikan impuls *hipocampus* (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Butiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi dengan cara menghambat *asetylcholine*, *serotonin* dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi *cortisol*. Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah. Orang yang religius atau orang yang taat menjalankan ajaran agamanya relatif lebih sehat dan mampu mengatasi penderitaan penyakitnya sehingga proses penyembuhan penyakitnya pun lebih cepat.

Sejalan dengan pendapat tersebut Ariyanto (2006) menjelaskan dari tinjauan medis bahwa Dzikir berupa pengucapan "*Laa Ilaaha Illallah*" dan "*Astaghfirullah*" dapat menghilangkan nyeri dan bisa menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf. Sebab dalam kedua bacaan dzikir tersebut terdapat huruf *jahr* yang dapat mengeluarkan CO₂ dari otak. Dalam kalimat "*Laa Ilaaha Illallah*" terdapat huruf *jahr* yang diulang tujuh kali, yaitu huruf "*Lam*", dan "*Astaghfirullah*" terdapat huruf "*Ghayn*", "*Ra*", dan dua buah "*Lam*" sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras sehingga kalimat dzikir tersebut akan mengeluarkan CO₂ lebih banyak saat udara dihembuskan keluar mulut. CO₂ yang dikeluarkan oleh tubuh tidak mempengaruhi perubahan diameter pembuluh darah dalam otak. Sebab bila proses pengeluaran CO₂ kacau, maka CO₂ yang ke luar juga kacau sehingga menyebabkan pembuluh darah di otak akan melebar berlebihan ketika kadar CO₂ di dalam otak menurun. Sehingga, ditinjau dari ilmu saraf, terdapat hubungan yang erat antara pelafalan huruf (*makharij al-huruf*) pada

bacaan dzikir dengan aliran darah pernapasan ke luar yang mengandung zat CO₂ dan proses yang rumit di dalam otak pada kondisi fisik atau psikis seseorang.

Peneliti berpendapat terapi psikoreligi doa dan dzikir yang telah dilakukan peneliti mengacu pada modul, didalam modul disertakan lafadz yang banyak mengandung huruf jahr seperti pada bacaan dzikir berupa lafadz "*Astaghfirullah*", kalimat *Tasbih* berupa "*Subhanallah*", *Tahmid* berupa "*Alhamdulillah*", *Takbir* berupa "*Allohuakbar*", dan *Tahlil* berupa "*Laa illaha Illallah*". Kalimat tersebut dilafalkan oleh responden setelah sholat wajib lima waktu sesuai prosedur operasional penelitian. Responden menyampaikan adanya rasa tenang dan tentram disertai perubahan kondisi fisik berupa perasaan yang lebih segar.



BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

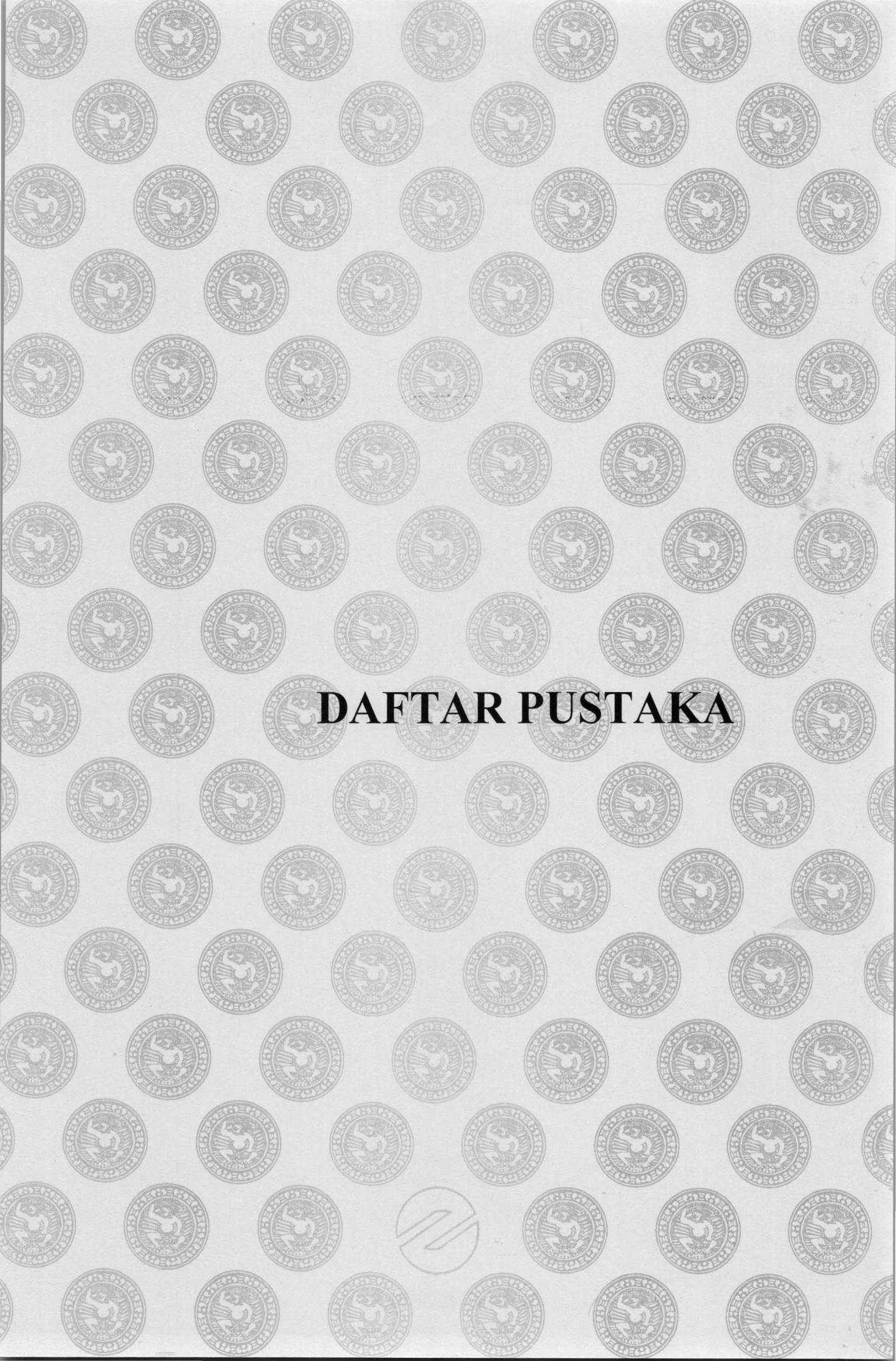
6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden berada dalam tahap penerimaan *denial* dan *bargaining* sebelum diberikan terapi psikoreligi doa dan dzikir.
2. Seluruh responden berada dalam tahap penerimaan *acceptance* setelah diberikan terapi psikoreligi doa dan dzikir.
3. Terapi psikoreligi doa dan zikir meningkatkan penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker, hal ini dikarenakan terapi doa dan dzikir memberikan ketenangan dan mengembalikan kesadaran individu atas kekuasaan Dzat Allah SWT sehingga memunculkan kekuatan dan keikhlasan dalam menghadapi kenyataan yang terjadi pada anaknya.

6.2 Saran

1. Bagi institusi RSUD Dr. Soetomo Surabaya disarankan untuk memberikan kegiatan psikoreligi berupa doa dan dzikir sebagai salah satu tindakan dalam mengatasi penolakan atau masalah psikologis terkait tahapan penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker.
2. Bagi responden penelitian disarankan untuk mempraktikkan terapi psikoreligi doa dan dzikir sebagai salah satu cara meningkatkan kualitas hidup dan kenyamanan hospitalisasi saat mendampingi anak dalam perawatan kanker.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian dalam rangka pengembangan terapi psikoreligi dengan cakupan doa dan dzikir yang lebih

umum, sehingga ibu yang memiliki anak dengan kanker yang beragama selain Islam juga dapat mendapatkan manfaatnya.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aldridge. (2011). How Do Families Adjust to Having a Child with Chronic Cancer? A systematic Review. *Oncology Nursing Journal* , 49-62.
- Arief, Y. S., & Krisnana, I. (2014). Rational-Emotive Behaviour Therapy Terhadap Penurunan Stres Ibu dengan Anak Leukemia. *9* (Oktober 203-208).
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Burn & Grove. (2015). *Practice Nursing Research. Conduct, Critique, and Utilization*. St.Louis: Elsevier.
- Danaei, G. (2015). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk . *Lancet* , 366: 1784-93.
- Elkaysi. (2012). Healing Words of Islamic Perspective for Strengthening The Coping Mechanism. *Hasan Cendekia* , 88-92.
- Farmer, G., Beck, M., & Potts, P. (2014). Primary Care Support for Children with Chronic Health Condition. *Jorunal Of Pediatric Pshychology* , 366-376.
- Friedman. (2009). Psychiatric cancer among parents of children suffering from acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric Hematology and Oncology* , 43.
- Hawari. (2008). *Do'a dan Dzikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Jakarta: PT Dana Bhakti Primayasa.
- Hawari., D. (2014). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jauhari. (2014). Hubungan Dukungan Sosial, Pengetahuan, dan Konseling sebagai Pendukung Proses Adaptasi dan Penerimaan Diri. *Psychology Publication* , 66-79.
- Khoirul, J., & Reza, A. (2002). *Seni Penyembuhan Sufi Jalan Meraih Kesehatan Fisik, Mental, dan Spiritual Secara Holistik*. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta.

- Kostak, M., & Avci, G. (2013). Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention Vol 14* , 1-6.
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice 7th ed.* America: Upper Saddle River NJ Prentice Hall Health.
- Kübler-Ross, E. (2005). *On Grief and Grieving : Finding The Meaning of Grief Through The Five Stages of Loss.* Germany: Simon & Schuster Ltd.
- Kurnia, I. D. (2014). *Pengembangan model peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan Asah, Asih dan Asuh sebagai upaya peningkatan kualitas hidup anak dengan leukemia.* Surabaya: Proposal Tesis S2 Magister Keperawatan Universitas Airlangga (Tidak Dipublikasikan).
- Maria, E., Indriati, G., & Rahmalia, S. (2014). Pengalaman Ibu dalam Merawat Anak dengan Kanker. *JOMPSTIK* , 1-7.
- Mayasari, T. (2013). Overview of Depression On Woman. *E-Jurnal Medika Udayana* , 1-9.
- Meswati, S. (2009). Hubungan Kanker Anak dengan Kualitas Hidup Orang Tua di YKAKI Indonesia. *III* (12).
- Miller, R. (2014). Reponding to the Needs of Children With Chronic Health Condition In An Era of Health Service Form. *Journal of Cannadian Medical Assosiation* , 171.
- Nation Cancer Institute. (2007). *The American Prevalence of Cancer in Children; Morbidity and Mortality Overview.* Chicago: NCI.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika.
- Ratwita, M., Ugrasena, & Permono, B. (2006). *Pengelolaan Medik Anak dengan Leukemia dan Kemungkinan Pengelolaanya di RS Kabupaten.* Surabaya: Divisi Hematologi-Onkologi IKA RSUD Dr. Soetomo.
- Riskesdas. (Riset Kesehatan Dasar Indonesia). 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- Subandi. (2014). *Psikoreligi; Menemukan Kekuatan Tuhan dalam Pengembangan Kekuatan Diri.* Yogyakarta: PT. Andi Publisher.
- Sugiono. (2005). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). Pengaruh intervensi social support family dalam mengatasi stress. *Psychology Journal* , 121-130.

Suprpto & Latiif. (2009). *Statistik International Agency for Research on Cancer (IARC)* (Vol. 104). Jogjakarta: ICCPO.

Supriyanto. (2013). *Psikologi dalam Perspektif Hadits (Al Hadis wa 'Ulum an-Nafs)*. Jakarta: Pustaka Al Husna Baru.

Yudhasmara. (2009). Prevalensi kanker anak dan dewasa. 8 (79).



LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jl. Mayjend . Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Bidang Pemasaran dan Rekam Medik
 2.
 3.
 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan

Nomor : 070/ ~~ab84~~ / 301.4.2/Litb/XII/2016

Tanggal : 5 Desember 2016

Sifat : Penting

Lampiran : 1 Expiar

Perihal : Permohonan ijin pengambilan data

Menunjuk surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya nomor : 3031/UN3.1.13/PPd/2016 tanggal 16 November 2016, perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon ijin Pengambilan data atas nama :

Ninik Dwi Purweni
NIM. 131511123013

Adapun data yang di perlukan adalah :

" Jumlah pasien kanker anak selama 3 (tiga) bulan di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

untuk dapat melaksanakan permohonan ijin pengambilan data di unit kerja / bagian Saudara.

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy surat yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


Kepala Bidang Litbang
Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr, SpKK(K)
Pembina
NIP. 19670804 199703 2 002

Tembusan Kepada : Yth

1. Pimpinan BLUD RSUD Dr. Soetomo
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Wadir Penunjang Medik
4. Arsip

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3822/UN3.1.13/PPd/2016 27 Desember 2016
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : **Permohonan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

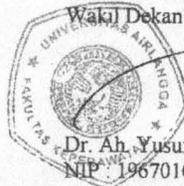
Kepada Yth.
 Pimpinan BLUD RSUD Dr. Soetomo
 Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Ninik Dwi Purweni
 NIM : 131511123013
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Psikoreligi Terhadap Tingkat Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III,


 Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:

1. Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya
2. Kepala Ima Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
STAF MEDIK FUNGSIONAL ILMU KESEHATAN ANAK

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya Telp. : 031 - 550 1680

Fax. : 031 - 550 1748

e-mail : ikafkunalr@rsds.or.id

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
 Dari : Ketua SMF Ilmu Kesehatan Anak
 Nomor : 362 / 301.11 / 2016
 Tanggal : 28 Desember 2016
 Lampiran : -
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Penunjukan Pembimbing Klinis

Menunjuk Nota Dinas Saudara No : 070/2204/301.4.2/Litb/XII/2016 tanggal 22 Desember 2016 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini SMF Ilmu Kesehatan Anak dapat memberikan ijin serta menunjuk :

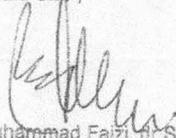
Nama : Dr.Irwanto, dr,SpA(K)
 N I P : 19650227 199003 1 010
 Pangkat/Golongan : Pembina Utama Madya - IV/d

Untuk dapat menjadi pembimbing klinis bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Ninik Dwi Purweni
 N I M : 131511123013
 Judul : Pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di Ruang Bona II RSUD Dr.Surabaya.

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua SMF,



Muhammad Faizi, dr, SpA(K)
 Pembina Tk I
 NIP. 19650527 199002 1 003

Tembusan :

1. Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah RSUD Dr.Soetomo
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Kepala Instalasi Rekam Medik
4. Dr.Irwanto, dr,SpA(K)
- ⇒ 5. Ninik Dwi Purweni

Lampiran 5 Surat Permohonan Uji Etik Penelitian



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3679 /UN3.1.13/PPd/2016
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Uji Etik Penelitian

15 Desember 2016

Kepada Ykh.:
Pimpinan BLUD RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan uji etik penelitian a.n.:

Nama : Ninik Dwi Purweni
NIM : 131511123013
Judul : Pengaruh Terapi Psikoreligi terhadap Tingkat Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Pembimbing : 1. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep.
2. Iqlima Dwi Kurnia, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Atas perkenannya disampaikan terima kasih.



Plh. Wakil Dekan I
Wakil Dekan II

Eka-Mishbahatul M.Has., S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP : 198509112012122001

Tembusan:

1. Kepala Litbang RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Lampiran 6 Sertifikat Etik Penelitian

F.LITB.003



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA



KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")

83 / Panke.KKE/ II / 2017

KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :

" Pengaruh Terapi Psikoreligi terhadap Tingkat Penerimaan Diri Ibu yang Memiliki Anak Kanker di Ruang Bona II RSUD Dr. Soetomo Surabaya "

PENELITI UTAMA : Ninik Dwi Purweni

PENELITI LAIN : 1. Ilya Krisnana, S. Kep. Ns., M.Kep
2. Iqlima Dwi Kurnia, S. Kep. Ns., M.Kep
3. Dr. Irwanto, dr., Sp.A (K)

UNIT/ LEMBAGA/ TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK

SURABAYA, 16 FEB 2017



(Dr. Elizeus Hanindito, dr., Sp.An, KIC.KAP)
NIP. 19511007 197903 1 002

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan B18 bermaksud mengadakan penelitian tentang pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di ruang Bona II RSUD. DR. SOETOMO Surabaya.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas semua data yang dikumpulkan. Informasi yang saudara/i berikan akan digunakan sebagaimana mestinya sesuai tujuan penelitian ini.

Apabila saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar permohonan ini dan lembar persetujuan di halaman berikutnya. Atas partisipasi saudara/i saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, Desember 2016
Peneliti

Ninik Dwi Purweni
NIM 131511123013

Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di ruang Bona II RSUD. DR. SOETOMO Surabaya.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan saya buat dengan sadar, sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tanda tangan responden

Surabaya, Desember 2016
Peneliti

(Tidak perlu mengisi nama)

Ninik Dwi Purweni
NIM 131511123013

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Tanggal Pengkajian :

Kode Responden* :

I. DATA DEMOGRAFI

1. Umur :tahun
2. Pendidikan Terakhir Ibu
 - a. SD
 - b. SMP/MTs
 - c. SMA/SMK
 - d. Diploma/Sarjana
3. Pekerjaan Ibu
 - a. IRT
 - b. Petani
 - c. Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. PNS
 - f. TNI/Polri
4. Penghasilan Keluarga
 - a. < Rp. 500.000
 - b. Rp. 500.000—Rp. 1.500.000
 - c. Rp. 1.500.000—Rp. 2.500.000
 - d. > Rp. 2.500.000
5. Jenis pembiayaan
 - a. Umum
 - b. BPJS
6. Lama perawatan _____bulan

Keterangan:

*diisi oleh peneliti

KUESIONER TAHAPAN PENERIMAAN DIRI

KUBLER ROSS

Berikut ini terdapat pernyataan-pernyataan untuk membantu Ibu menggambarkan diri anda sendiri. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan dimohon untuk menjawab setiap pertanyaan tersebut, dengan memberikan tanda checklist (√) pada salah satu alternatif jawaban yang telah disediakan. Adapaun empat pilihan jawaban pada setiap pertanyaan mempunyai arti sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya masih tidak percaya kalau anak saya saat ini menderita kanker				
2	Saya bertanya pada diri saya sendiri bagaimana bisa anak saya menderita penyakit seperti itu				
3	Saya meminta dilakukan pemeriksaan ulang terhadap anak saya				
4	Saya yakin telah terjadi kesalahan dalam pemeriksaan yang dilakukan pada anak saya				
5	Saya yakin anak saya tidak sakit kanker, karena tidak ada satupun keluarga yang menderita penyakit kanker				
6	Saya merasa apa yang menimpa diri saya adalah sesuatu yang tidak adil				
7	Saya sering berpikir mengapa harus keluarga saya yang mempunyai anak menderita kanker				
8	Saya bertanya pada diri saya sendiri, apa salah saya sehingga anak saya menderita penyakit kanker				
9	Saya sering menyalahkan Tuhan atas masalah yang saya alami sekarang				
10	Saya sering menyalahkan dokter atas penyakit kanker anak saya				
11	Mungkin jika saya melakukan pemeriksaan ulang pada anak saya, akan mendapatkan hasil yang lebih baik lagi				

12	Mungkin anak saya akan segera sembuh, jika saya berusaha untuk memberikan yang terbaik pada anak saya				
13	Saya akan bekerja keras, supaya anak saya mendapatkan perawatan yang terbaik				
14	Saya berharap akan ada keajaiban bahwa anak saya bisa kembali normal seperti sebelumnya				
15	Saya berharap bisa memperbaiki kesalahan saya sehingga semua ini akan berakhir dan kondisi anak saya semakin membaik				
16	Saya merasa apa yang terjadi pada anak saya karena kelalaian saya pada masa hamil				
17	Saya menganggap masalah yang saya hadapi sekarang merupakan hukuman bagi saya atas kesalahan di masa lalu keluarga saya				
18	Saya malu dengan keluarga saya, karena saya tidak bisa memberikan keturunan yang sempurna				
19	Saya selalu memikirkan bagaimana masa depan anak saya setelah menderita penyakit kanker				
20	Saya menghindari dari orang-orang yang membicarakan kondisi kanker anak saya				
21	Saya ikhlas menerima kekurangan yang ada dalam diri anak saya				
22	Saya akan merawat anak saya dengan baik sesuai kemampuan saya				
23	Saya menganggap Tuhan memberikan masalah sebesar ini pada saya, karena saya adalah orang yang kuat dan tegar				
24	Saya akan mencari bantuan pada keluarga dan teman demi kesembuhan anak saya				
25	Saya akan menerima segala kemungkinan terburuk yang akan terjadi pada anak saya				
	Total				

Lampiran 10 Satuan Acara Kegiatan

SATUAN ACARA KEGIATAN

A. Analisa situasional

1. Materi : Terapi do'a dan dzikir
2. Pelaksana : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sedang
3. Peserta : melakukan penelitian yaitu Ninik Dwi Purweni
4. Waktu : Ibu yang memiliki anak dengan diagnosa
5. Tempat : kanker, dirawat di Ruang Bona II RSUD. DR. SOETOMO Surabaya.
15 menit
Ruang Bona II RSUD. DR. SOETOMO Surabaya

B. Tujuan

Ibu mampu mempraktikkan psikoterapi do'a dan dzikir yang dilakukan secara rutin setelah sholat 5 waktu, dalam kurun waktu 7 hari berturut-turut

C. Metode

Diskusi atau konseling secara individu

D. Sarana

Booklet do'a dan dzikir

E. Kegiatan

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Fase persiapan	1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan booklet do'a dan dzikir		1 menit

Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh psikoreligi do'a dan dzikir terhadap tahapan penerimaan ibu dengan anak yang didiagnosa kanker 3. Memberikan lembar <i>informed consent</i> jika ibu menyetujui untuk menjadi responden 4. Menjelaskan kepada responden bahwa terapi do'a dan dzikir dilakukan setiap sholat 5 waktu sekitar 10—15 menit selama 7 hari berturut-turut, dan setiap hari setelah sholat dhuhur akan ada pertemuan dengan peneliti untuk mengingatkan terapi do'a dan dzikir. 	<p>Mengjawab salam dan perkenalan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mengisi dan menandatangani lembar <i>informed consent</i></p> <p>Mendengarkan</p>	11 menit
------------	---	--	----------

	5. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada informasi yang kurang jelas	Bertanya	
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan umpan balik positif atas kerjasama sebagai responden penelitian 2. Mengucapkan terimakasih atas partisipasi 3. Mengucapkan salam penutup 	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	3 menit

F. Evaluasi

Evaluasi keaktifan responden dalam mendukung intervensi terapi doa dan dzikir, terutama dalam fase kerja, aktif dalam bertanya dan menanggapi jika ada informasi yang belum jelas.

Lampiran 11 Lampiran Materi Psikoreligi

PSIKORELIGI DO'A DAN DZIKIR**1. Bacaan Dzikir****- Istighfar**

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ (×3)

اللَّهُمَّ أَنْتَ السَّلَامُ، وَمِنْكَ السَّلَامُ، تَبَارَكَ كُنْتَ يَا ذَا الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ.

Astaghfirullah (3x), Allohumma antassalam, waminkassalam, tabaarakta ya dzaljalali wal ikhrami

Artinya: "Aku memohon ampunan kepada Allah". 3X. "Ya Allah, Engkaulah as-Salam, dan dari-Mu lah keselamatan itu. Sungguh Mahasuci Engkau, wahai Pemilik Keagungan dan Kemuliaan" (HR. Muslim I/414).

- Tasbih, Tahmid, Takbir, dan Tahlil

سُبْحَانَ اللَّهِ ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ ، وَاللَّهُ أَكْبَرُ (33×)
لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ عَاقِدٌ.

Subhanallah, Walhamdulillah, Wallahuakbar (33x)

Laailaha Illallah wahdahu laa syaariikalahu, lahulmulku wa lahulhamdu wa huwa 'alaa kulli syai'in qodiirun

Artinya: "Mahasuci Allah, segala puji bagi Allah, Allah Mahabesar." (33x). "Tidak ada yang berhak diibadahi secara benar melainkan Allah semata, tidak ada sekutu bagi-Nya. MilikNya-lah segala kerajaan dan segala pujian dan Dia Mahakuasa atas segala sesuatu" (HR. Muslim I/418)-diriwayatkan Barangsiapa yang mengucapkan setiap usai shalat, akan diampuni dosa-dosanya meski sebanyak buih di lautan.

- Dzikir Tawakal

حَسْبِيَ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَهُوَ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ. (7×)

Hasbiyaallaahu laaillaaha illa huwa 'alaihi tawakkaltu wa huwa rabbul 'arsyil 'adziimi (x7)

Artinya: "Cukuplah Allah sebagai penolongku. Tidak ada yang berhak diibadahi secara benar melainkan Dia. KepadaNya aku bertawakal, dan Dia adalah pemilik al-'Arsyi yang agung" -Barangsiapa mengucapkannya sebanyak tujuh kali setiap pagi dan sore, pasti akan dicukupkan oleh Allah dengan segala perkara dunia dan akhirat yang diperlukannya." Diriwayakan oleh Ibnu as-Sunni dan Abu Dawud (IV/321)

2. Bacaan Do'a

- Do'a mengatasi kesusahan

اللَّهُمَّ رَحْمَتَكَ أَرْجُو فَلَا تَكِلْنِي إِلَى نَفْسِي طَرْفَةَ عَيْنٍ، وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ.

Allohumma rohmataka arjuu falaa takilnii ilaa nafsii thorfata 'ainiin, wa ashlihlii sya'nii kullahu, Laa ilaha illa anta

Artinya : "Ya Allah, hanya ramhatMu yang kuharapkan, maka janganlah Engkau sandarkan aku kepada diriku sendiri walau sekejap matapun. Perbaikilah seluruh urusanku, tidak ada yang berhak diibadahi secara benar melainkan Engkau" H.R Abu Dawud (IV324)

- Do'a mengatasi kesulitan dan kesedihan

اللَّهُمَّ لَا سَهْلَ إِلَّا مَا جَعَلْتَهُ سَهْلًا وَأَنْتَ تَجْعَلُ الْحَزْنَ إِذَا شِئْتَ سَهْلًا

Allohumma laa sahla illaa maa ja'altahu sahlaa, wa anta taj'alul huzna idzaa syi'ta sahlaa

Artinya : "Ya Allah, tiada kemudahan kecuali apa yang Engkau jadikan mudah. Apabila Engkau kehendaki, kesedihan pun dapat Engkau jadikan mudah (H.R Ibnu Sunni dan Anas ra)

- Do'a memohon kesembuhan

اللَّهُمَّ رَبِّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ أَشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لِأَشْفَاءِ الْأَشْفَاؤِ كَ شِفَاءِ لَا يَعْذِرُ سَقَمٌ

Allohumma robbannaas adzhibil ba'sa isyfi antasy syafii laa syifaa a illa syifaa uk syifaa an laa yughodiru sakhomaa

Artinya : "Ya Allah Tuhan segala manusia, hilangkanlah sakitku, sembuhkanlah. Sesungguhnya hanya Engkaulah yang dapat menyembuhkan, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu. Kesembuhan yang tidak meninggalkan bekas" (H.R Bukhari dan Muslim)

- Do'a agar selalu diberikan kesehatan

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ.

Allohumma 'aafini fii badani, Allohumma 'aafini fii sam'ii, Allohumma 'afini fii bashorii, Allohumma innii a'udzubika minalkufrii, Allohumma Innii a'uudzubika min 'adzabil khobrii, Laa illaaha illaa anta

Artinya : “Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau” (H.R Sunan Abu Dawuud #5090)

Lampiran 12 Tabulasi Data Penelitian

DATA DEMOGRAFI

Respon den	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Pembiayaan	Lama Perawatan
1	30	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	2 BULAN
2	26	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	2,5 BULAN
3	23	SMA	IRT	< 500.000	BPJS	2 BULAN
4	25	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	1 BULAN
5	31	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	3 BULAN
6	34	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	4 BULAN
7	31	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	1,5 BULAN
8	25	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	2 BULAN
9	28	SMA	IRT	< 500.000	BPJS	3 BULAN
10	22	SMA	IRT	< 500.000	BPJS	2 BULAN
11	24	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	1 BULAN
12	36	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	2,5 BULAN
13	27	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	1,5 BULAN
14	34	SMP	PETANI	500.000-1,5 juta	BPJS	2 BULAN
15	27	SMP	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	3 BULAN
16	36	SMA	IRT	< 500.000	BPJS	1,5 BULAN
17	24	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	0,5 BULAN
18	21	SMP	SWASTA	500.000-1,5 juta	BPJS	1 BULAN
19	30	SMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	3 BULAN
20	29	DIPLOMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	1 BULAN
21	38	SMP	IRT	< 500.000	BPJS	2 BULAN
22	27	SMA	SWASTA	500.000-1,5 juta	BPJS	3,5 BULAN
23	25	SMA	IRT	< 500.000	BPJS	2 BULAN
24	32	SMP	SWASTA	500.000-1,5 juta	BPJS	2,5 BULAN
25	30	DIPLOMA	SWASTA	1,5-2 Juta	BPJS	1 BULAN

Data Pre-test Penelitian

Rsp	1	2	3	4	5	%	6	7	8	9	10	%	11	12	13	14	15	%	16	17	18	19	20	%	21	22	23	24	25	%	Dominan
1	4	4	3	3	3	85%	3	4	3	2	2	70%	4	4	4	3	3	90%	3	3	3	4	3	80%	2	3	3	3	2	65%	Bargaining
2	3	4	4	3	4	90%	3	3	3	3	4	80%	4	4	3	3	3	85%	3	3	3	3	2	70%	2	3	2	3	3	65%	Denial
3	3	3	4	4	3	85%	3	3	4	3	4	85%	3	3	4	3	3	80%	4	3	3	4	3	85%	3	3	2	3	3	70%	Depression
4	3	3	3	4	4	85%	3	3	4	2	3	75%	4	4	3	3	3	85%	3	3	3	4	3	80%	3	3	3	3	3	75%	Bargaining
5	4	4	3	3	3	85%	3	3	4	4	3	85%	3	3	3	4	4	85%	3	4	3	4	3	85%	3	3	2	3	2	65%	Depression
6	3	4	3	3	4	85%	3	3	3	2	3	70%	4	3	4	3	3	85%	3	3	3	3	3	75%	3	3	3	3	2	70%	Bargaining
7	4	4	3	3	4	90%	2	3	4	2	4	75%	3	4	3	3	3	80%	4	2	3	4	3	80%	2	3	3	3	3	70%	Denial
8	3	4	3	3	3	80%	3	3	3	2	3	70%	3	4	3	4	3	85%	3	3	3	4	3	80%	3	3	2	3	3	70%	Anger
9	3	3	4	3	3	80%	3	3	3	2	3	70%	4	3	4	3	4	90%	3	3	3	3	4	80%	3	3	2	3	3	70%	Bargaining
10	4	3	3	4	3	85%	3	3	4	3	3	80%	3	4	3	3	4	85%	3	3	3	4	2	75%	2	3	3	3	2	65%	Denial
11	4	3	3	3	4	85%	2	4	4	2	3	75%	3	4	3	3	4	85%	4	2	2	3	3	70%	3	3	3	3	3	75%	Denial
12	3	4	3	3	3	80%	3	3	3	3	4	80%	3	3	4	3	3	80%	4	2	3	3	3	75%	3	3	2	3	3	70%	Anger
13	3	4	3	3	3	80%	3	3	3	3	2	70%	4	3	4	3	3	85%	3	3	3	4	2	75%	2	3	3	3	3	70%	Bargaining
14	3	3	4	3	4	85%	3	2	4	3	2	70%	4	3	4	3	3	85%	3	3	3	3	4	80%	3	3	2	3	3	70%	Denial
15	4	3	3	4	3	85%	3	3	3	2	3	70%	3	4	3	3	4	85%	3	3	3	3	4	80%	2	3	3	3	2	65%	Denial
16	3	4	3	3	3	80%	3	4	3	2	3	75%	3	4	3	4	3	85%	3	4	2	3	3	75%	3	3	3	3	2	70%	Bargaining
17	3	4	3	3	4	85%	2	3	4	3	2	70%	3	3	4	3	3	80%	4	2	3	3	3	75%	3	3	2	3	3	70%	Denial
18	4	3	3	3	4	85%	2	3	4	2	3	70%	4	3	4	3	3	85%	3	3	3	4	3	80%	3	3	2	3	3	70%	Denial
19	4	3	3	3	3	80%	3	4	3	2	3	75%	4	3	3	3	4	85%	3	3	3	4	3	80%	2	3	3	3	2	65%	Bargaining
20	3	4	3	3	3	80%	3	4	3	2	3	75%	4	3	3	4	3	85%	3	3	2	4	4	80%	2	3	3	3	2	65%	Bargaining
21	3	4	3	4	3	85%	3	2	4	3	4	80%	3	3	4	3	3	80%	4	2	3	3	3	75%	2	3	3	3	3	70%	Denial
22	3	3	4	3	3	80%	3	3	3	2	3	70%	3	4	4	3	3	85%	3	3	3	3	4	80%	3	3	2	3	3	70%	Bargaining
23	4	3	3	4	3	85%	2	2	4	3	3	70%	4	3	3	3	4	85%	3	3	3	3	3	75%	3	3	3	3	3	75%	Denial
24	3	4	3	3	4	85%	2	3	3	2	4	70%	3	4	3	4	3	85%	3	3	3	4	2	75%	3	3	3	3	2	70%	Denial
25	3	3	4	3	3	80%	3	4	3	2	3	75%	3	4	3	3	3	80%	4	2	3	3	2	70%	3	3	2	3	3	70%	Denial

Data Post-test Penelitian

Rsp	1	2	3	4	5	%	6	7	8	9	10	%	11	12	13	14	15	%	16	17	18	19	20	%	21	22	23	24	25	%	Dominan
1	3	3	2	2	2	60%	2	2	3	2	2	55%	3	3	4	3	3	80%	2	2	2	3	2	55%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
2	3	3	2	2	2	60%	2	2	3	2	2	55%	3	3	4	3	3	80%	2	2	2	3	2	55%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
3	2	3	3	2	3	65%	3	3	2	2	2	60%	3	3	3	3	2	70%	2	3	2	4	2	65%	3	3	3	4	3	80%	Acceptance
4	3	3	2	2	3	65%	2	3	3	2	3	65%	3	3	3	3	3	75%	3	2	2	3	2	60%	4	3	3	4	4	90%	Acceptance
5	2	3	2	2	3	60%	2	3	3	2	2	60%	2	3	3	3	3	70%	3	2	2	3	3	65%	3	4	4	4	3	90%	Acceptance
6	3	3	3	3	2	70%	2	2	3	2	2	55%	2	3	4	3	2	70%	3	2	3	3	3	70%	3	3	3	3	3	75%	Acceptance
7	3	3	2	2	3	65%	2	2	3	2	3	60%	3	3	3	3	3	75%	3	3	2	3	2	65%	4	3	3	3	3	80%	Acceptance
8	2	3	2	3	3	65%	3	3	2	2	3	65%	3	3	3	3	3	75%	3	3	2	3	2	65%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
9	2	3	3	2	3	65%	2	3	2	2	2	55%	3	3	3	3	3	75%	2	2	2	4	2	60%	3	4	3	3	4	85%	Acceptance
10	3	3	2	3	2	65%	2	2	3	2	2	55%	2	3	4	3	2	70%	2	2	2	3	3	60%	4	3	4	3	4	90%	Acceptance
11	3	3	2	2	3	65%	3	2	3	2	3	65%	2	3	3	3	3	70%	3	3	3	3	3	75%	3	3	4	3	4	85%	Acceptance
12	3	3	2	3	2	65%	2	3	3	2	2	60%	2	3	3	3	3	70%	3	3	3	3	3	75%	3	3	3	4	4	85%	Acceptance
13	2	3	3	3	2	65%	2	2	3	2	2	55%	3	3	3	3	3	75%	2	2	2	4	2	60%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
14	3	3	2	2	3	65%	3	2	2	2	2	55%	3	3	3	3	3	75%	2	3	2	3	2	60%	4	3	4	3	4	90%	Acceptance
15	3	3	2	3	2	65%	2	2	3	2	3	60%	2	3	3	3	3	70%	3	2	2	3	3	65%	4	3	3	3	4	85%	Acceptance
16	2	3	3	3	2	65%	2	3	2	2	2	55%	2	3	4	3	3	75%	2	3	2	3	3	65%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
17	3	3	2	2	3	65%	3	2	3	2	2	60%	3	3	3	3	3	75%	3	2	3	4	2	70%	3	3	3	4	4	85%	Acceptance
18	3	3	2	2	3	65%	2	2	3	2	2	55%	3	3	3	3	3	75%	3	2	3	3	3	70%	4	3	4	3	3	85%	Acceptance
19	3	3	2	3	2	65%	2	3	2	2	3	60%	2	3	3	3	3	70%	3	3	2	3	3	70%	4	3	4	3	3	85%	Acceptance
20	2	3	3	3	2	65%	3	3	2	2	2	60%	3	3	3	3	3	75%	2	3	2	4	2	65%	3	4	3	4	3	85%	Acceptance
21	3	3	2	2	3	65%	2	2	3	2	2	55%	3	3	4	3	2	75%	2	2	2	3	3	60%	4	3	3	4	3	85%	Acceptance
22	3	3	2	2	3	65%	2	2	3	2	2	55%	3	3	4	3	2	75%	2	2	3	3	3	65%	3	3	4	3	4	85%	Acceptance
23	2	3	3	3	2	65%	3	2	2	2	3	60%	2	3	3	3	3	70%	3	3	2	3	3	70%	4	3	3	4	3	85%	Acceptance
24	2	3	3	2	3	65%	2	3	3	2	2	60%	2	3	3	3	3	70%	3	3	2	4	2	70%	3	4	3	3	4	85%	Acceptance
25	3	3	2	2	3	65%	2	2	3	2	2	55%	3	3	3	3	3	75%	2	3	3	3	3	70%	4	4	3	3	3	85%	Acceptance

Tabel Pernyataan Dominan Responden

Tahapan	Pernyataan	Pre-test		Post-test	
		f	(%)	f	(%)
<i>Denial</i>	Saya masih tidak percaya kalau anak saya saat ini menderita	25	100	16	64
	Saya bertanya pada diri saya sendiri bagaimana bisa anak saya menderita penyakit seperti itu	25	100	25	100
<i>Anger</i>	Saya sering menyalahkan dokter atas penyakit kanker anak saya	21	84	7	28
	Saya merasa apa yang menimpa diri saya adalah sesuatu yang tidak adil	19	76	7	28
<i>Bargaining</i>	Mungkin jika saya melakukan pemeriksaan ulang pada anak saya, akan mendapatkan hasil yang lebih baik lagi	25	100	15	60
	Mungkin anak saya akan segera sembuh, jika saya berusaha untuk memberikan yang terbaik pada anak saya	25	100	25	100
<i>Depression</i>	Saya merasa apa yang terjadi pada anak saya karena kelalaian saya pada masa hamil	25	100	13	52
	Saya selalu memikirkan bagaimana masa depan anak saya setelah menderita penyakit kanker	25	100	25	100
<i>Acceptance</i>	Saya ikhlas menerima kekurangan yang ada dalam diri anak saya	16	64	25	100
	Saya menganggap Tuhan memberikan masalah sebesar ini pada saya, karena saya adalah orang yang kuat dan tegar	14	56	25	100

Lampiran 13 Hasil Uji Statistik

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

	Nomer Soal	total_skor	nilai r tabel (0,396)
item_1	Pearson Correlation	.545	valid
	Sig. (2-tailed)	.103	
	N	10	
item_2	Pearson Correlation	.935**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
item_3	Pearson Correlation	.809**	valid
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	10	
item_4	Pearson Correlation	.740*	valid
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	10	
item_5	Pearson Correlation	.483	valid
	Sig. (2-tailed)	.158	
	N	10	
item_6	Pearson Correlation	.740*	Valid
	Sig. (2-tailed)	.015	
	N	10	
item_7	Pearson Correlation	.649*	Valid
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	10	
item_8	Pearson Correlation	.935**	Valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
item_9	Pearson Correlation	.689*	valid
	Sig. (2-tailed)	.028	
	N	10	
item_10	Pearson Correlation	.720*	valid
	Sig. (2-tailed)	.019	
	N	10	
item_11	Pearson Correlation	.649*	valid
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	10	
item_12	Pearson Correlation	.720*	valid
	Sig. (2-tailed)	.019	
	N	10	
item_13	Pearson Correlation	.545	valid
	Sig. (2-tailed)	.103	
	N	10	
item_14	Pearson Correlation	.935**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	

item_15	Pearson Correlation	.826**	valid
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	10	
item_16	Pearson Correlation	.789**	valid
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	10	
item_17	Pearson Correlation	.789**	valid
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	10	
item_18	Pearson Correlation	.908**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
item_19	Pearson Correlation	.935**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
item_20	Pearson Correlation	.809**	valid
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	10	
item_21	Pearson Correlation	.571	valid
	Sig. (2-tailed)	.085	
	N	10	
item_22	Pearson Correlation	.908**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
item_23	Pearson Correlation	.545	valid
	Sig. (2-tailed)	.103	
	N	10	
item_24	Pearson Correlation	.826**	valid
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	10	
item_25	Pearson Correlation	.908**	valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	10	
total_skor	Pearson Correlation	1	-
	Sig. (2-tailed)		
	N	10	

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	74.60	90.489	.549	.968
item_2	74.70	85.122	.919	.965
item_3	74.60	85.378	.795	.966
item_4	74.50	88.500	.697	.967
item_5	74.70	90.233	.418	.970
item_6	74.50	88.500	.697	.967
item_7	74.80	89.289	.624	.968
item_8	74.70	85.122	.919	.965
item_9	74.50	88.722	.672	.967
item_10	74.70	87.344	.697	.967
item_11	74.80	89.289	.624	.968
item_12	74.70	87.344	.697	.967
item_13	74.60	90.489	.549	.968
item_14	74.70	85.122	.919	.965
item_15	74.80	85.067	.777	.967
item_16	74.70	90.233	.788	.967
item_17	74.70	90.233	.788	.967
item_18	74.80	86.844	.911	.966
item_19	74.70	85.122	.919	.965
item_20	74.60	85.378	.795	.966
item_21	74.80	90.178	.521	.968
item_22	74.80	86.844	.911	.966
item_23	74.60	90.489	.549	.968
item_24	74.80	85.067	.777	.967
item_25	74.80	86.844	.911	.966

Tabel *Coding* Uji Statistik pre dan post test.

Responden	Pre-test	Post-test
1	3	5
2	1	5
3	4	5
4	3	5
5	4	5
6	3	5
7	1	5
8	2	5
9	3	5
10	1	5
11	1	5
12	2	5
13	3	5
14	1	5
15	1	5
16	3	5
17	1	5
18	1	5
19	3	5
20	3	5
21	1	5
22	3	5
23	1	5
24	1	5
25	1	5

Uji statistik tahapan penerimaan diri Ibu sebelum dan sesudah terapi psikoreligi

Frequency Table

		Statistics	
		Tahapan Pre-Test	Tahapan Post-Test
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		2.04	5.00
Variance		1.207	.000
Range		3	0
Sum		51	125

Tahapan Pre-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Denial	12	48.0	48.0	48.0
	Anger	2	8.0	8.0	56.0
	Bargaining	9	36.0	36.0	92.0
	Depression	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Tahapan Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Acceptance	25	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tahapan Pre-Test *	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Tahapan Post-Test						

Tahapan Pre-Test * Tahapan Post-Test Crosstabulation

Count

		Tahapan Post-Test	Total
		Acceptance	
Tahapan Pre-Test	Denial	12	12
	Anger	2	2
	Bargaining	9	9
	Depression	2	2
Total		25	25

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tahapan Post-Test -	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Tahapan Pre-Test	Positive Ranks	25 ^b	13.00	325.00
	Ties	0 ^c		
	Total	25		

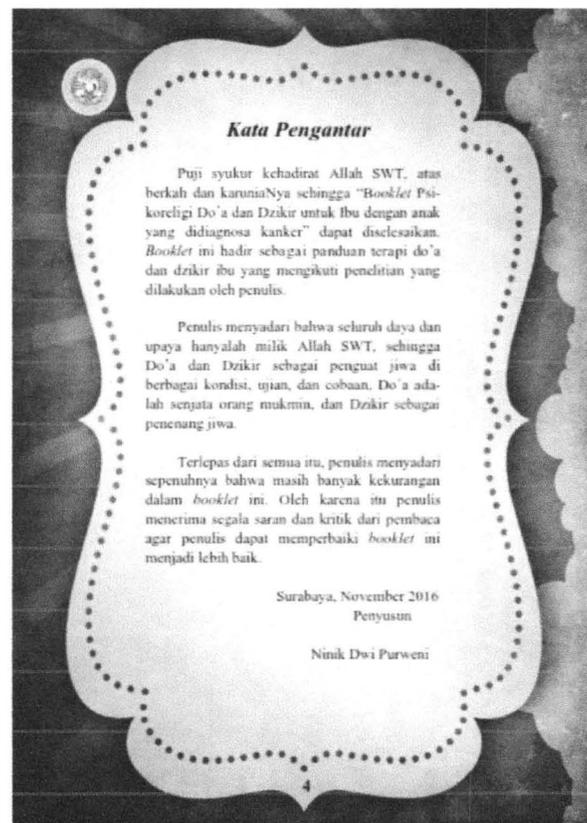
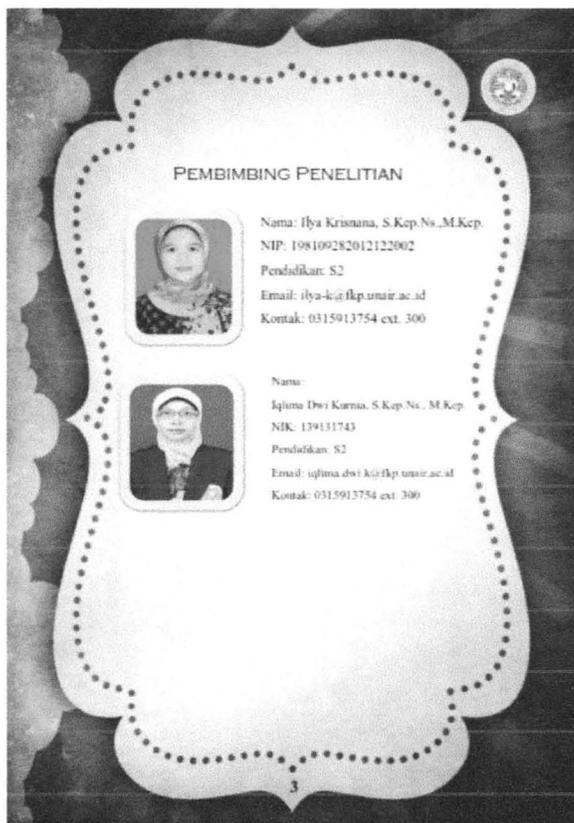
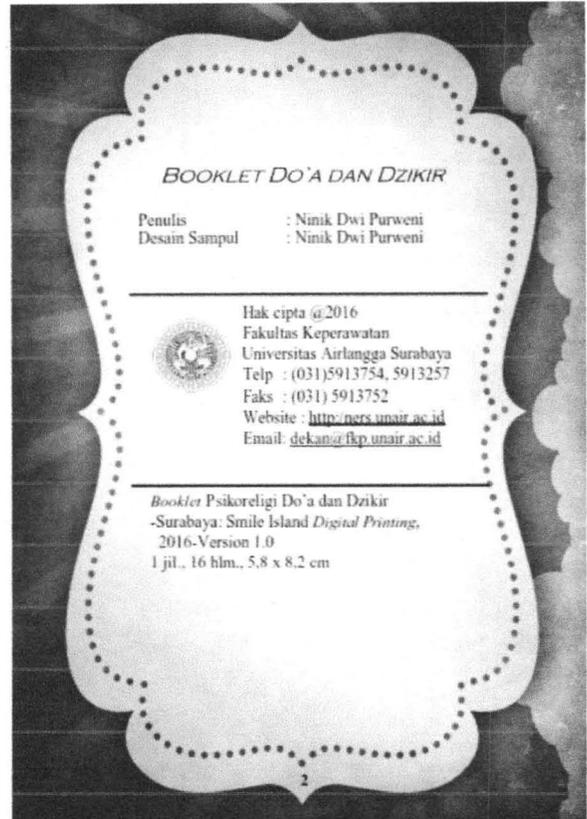
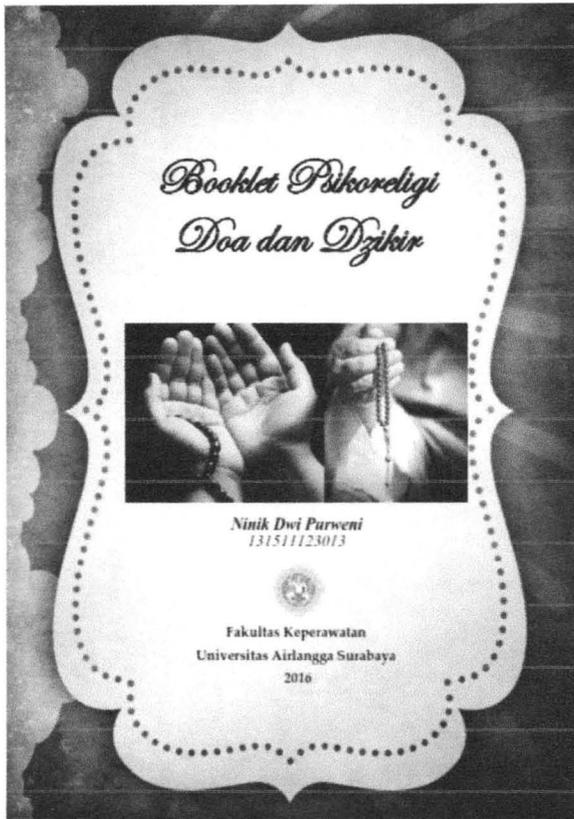
- a. Tahapan Post-Test < Tahapan Pre-Test
 b. Tahapan Post-Test > Tahapan Pre-Test
 c. Tahapan Post-Test = Tahapan Pre-Test

Test Statistics^a

	Tahapan Post-Test - Tahapan Pre-Test
Z	-4.455 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Lampiran 14 Booklet Terapi Psikoreligi



Daftar Isi

Kata Pengantar.....4

Daftar Isi.....5

A. Manfaat Dzikir6

B. Dzikir Istighfar.....7

C. Dzikir Tasbih, Tahmid, Takbir, dan Tahlil.....8

D. Dzikir Tawakal.....9

E. Manfaat Doa.....10

F. Do'a Mengatasi Kesusahan.....11

G. Do'a Mengatasi Kesulitan dan Kesedihan.....12

H. Do'a Memohon Kesembuhan.....13

I. Do'a Agar Selalu Diberikan Kesehatan.....14

J. Tata Cara Pelaksanaan Terapi Psikoreligi.....15

Manfaat Dzikir

Allah SWT. mengingatkan kepada manusia untuk senantiasa berdzikir, karena dengan berdzikir akan membawa ketenangan dan dapat mengantarkan jiwa manusia tenang

"Orang-orang yang beriman hatinya menjadi tenang karena mengingat Allah SWT., ketahuilah hanya dengan mengingat Allah SWT. hati menjadi tenang."

(surat Ar-Ra'd ayat 28)

Dzikir Menghapus Dosa dan Menyelamatkan dari Adzab Allah SWT

"Tidaklah seorang manusia mengamalkan satu amalan yang lebih menyelamatkan dirinya dari adzab Allah daripada dzikrullah".

(HR. Ahmad).

Dzikir Istighfar

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ (×3)
الْهُمَّ أَنْتَ السَّلَامُ، وَمَنْكَ السَّلَامُ،
تَبَارَكْتَ يَا ذَا الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ.

Astaghfirullah (3x), Allohuma antassalam, waminkassalam, tabaarakta ya dzaljalali wal ikhrami

Artinya: "Aku memohon ampunan kepada Allah". 3X. "Ya Allah, Engkau lah as-Salam, dan dari-Mu lah keselamatan itu. Sungguh Mahasuci Engkau, wahai Pemilik Keagungan dan Kemuliaan" (HR. Muslim 1/414).

- Dituturkan dari Ibnu Abbas r.a barangsiapa yang selalu mengucapkan istighfar maka Allah SWT akan memberi jalan keluar pada setiap kesulitannya, memberi kesembuhan pada setiap penyakitnya, kecukupan pada memberinya rizki yang tidak terputus.

**Dzikir
Tasbih, Tahmid, Takbir, dan Tahlil**

سُبْحَانَ اللَّهِ ، وَالْحَمْدُ لِلَّهِ ، وَاللَّهُ أَكْبَرُ (33×)
لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَحْدَهُ لَا شَرِيكَ لَهُ ، لَهُ الْمُلْكُ وَلَهُ
الْحَمْدُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ.

Subhanallah, Walhamdulillah, Wallahuakbar (33x)
Laailaha illallah wahdahu laa syarikalahu, lahulmuku wa lahulhamdu wa huwa 'alaa kulli syai'in qodirun

Artinya: "Mahasuci Allah, segala puji bagi Allah, Allah Mahabesar." (33x). "Tidak ada yang beribadahi secara benar melainkan Allah semata, tidak ada sekutu bagi-Nya. MilikNya-lah segala kerajaan dan segala pujian dan Dia Mahaknasa atas segala sesuatu" (HR.Muslim 1/418)

-Dituturkan Barangsiapa yang mengucapkan setiap usai shalat, akan diampuni dosa-dosanya meski sebanyak buah di lautan

Dzikir Tawakal

حَسْبِيَ اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ
وَهُوَ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ. (7x)

Hasbiyallaahu laailaaha illa huwa 'alathi
tawakkaltu wa huwa rabbul 'arsyil 'adziimi (x7)

Artinya: "Cukuplah Allah sebagai penolongku.
Tidak ada yang berhak diibadahi secara benar
melainkan Dia. KepadaNya aku bertawakal,
dan Dia adalah pemilik al-'Arsyi yang agung"

-Barangsiapa mengucapkannya sebanyak tujuh kali setiap pagi dan
sore, pasti akan dicukupkan oleh Allah dengan segala perkara dunia
dan akhirat yang diperlukannya. Diturunkan oleh Ibnu al-Sunni dari
Abu Dawud (IV:521)

9

Manfaat Do'a

Ayat Al Quran telah mengisyaratkan bahwa
Do'a merupakan ibadah. Allah SWT
perintahkan manusia untuk berdoa kepada-
Nya dan menyebutkan orang-orang yang
tidak beribadah (berdoa) adalah orang-
orang yang menyombongkan diri di
hadapan Allah SWT.

*"Berdo'alah kepadaKu, niscaya akan
Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya
orang-orang yang menyombongkan diri
dari menyembah-Ku akan masuk Neraka
Jahannam dalam keadaan hina dina."
[QS. Ghafir : 60].*

**Do'a adalah ibadah yang paling mulia di
Sisi Allah SWT.**

*"Tidak ada sesuatu yang paling mulia di
sisi Allah SWT dari pada do'a".
(HR. Tirmidzi, Ibnu Majah).*

10

Do'a Mengatasi Kesusahan

اللَّهُمَّ رَحْمَتَكَ أَرْجُو فَلَا تَكُنْ لِي إِلَى نَفْسِي طَرًّا
فَإِنَّ عَيْنِي وَأَصْلِحْ لِي شَأْنِي كُلَّهُ، لَا إِلَهَ إِلَّا
أَنْتَ.

Allohumma rohmataka arjuu falaa
takilnii ilaa nafsi thorfata 'aintiin, wa
ashlihlii sya'nii kullahu, Laa ilaha illa
anta

Artinya : "Ya Allah, hanya ramhatMu
yang kuharapkan, maka janganlah
Engkau sandarkan aku kepada diriku
sendiri walau sekejap matapun.
Perbaikilah seluruh urusanku, tidak ada
yang berhak diibadahi secara benar
melainkan Engkau"
HR. Abu Dawud (IV:24)

11

Do'a Mengatasi Kesulitan dan Kesedihan

اللَّهُمَّ لَاسَهْلَ إِلَّا مَا جَعَلْتَهُ سَهْلًا وَأَنْتَ تَجْعَلُ
الْحَزْنَ إِذَا شِئْتَ سَهْلًا

Allohumma laa sahla illaa maa
ja'altahu sahlaa, wa anta taj'alul
huzna idzaa syi'ta sahlaa

Artinya : "Ya Allah, tiada kemudahan
kecuali apa yang Engkau jadikan
mudah. Apabila Engkau kehendaki,
kesedihan pun dapat Engkau jadikan
mudah (HR Ibnu Sunni dan Anas ra)

12

Do'a Memohon Kesembuhan

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ أَشْفِ أَنْتَ الشَّافِيَ لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغْدِرُ سَقَمًا

Allohumma robbannaas adzhibil ba'sa isyfi antasy syafii laa syifaa a illa syifaa uk syifaa an laa yughodiru sakhomaa

Artinya : "Ya Allah Tuhan segala manusia, hilangkanlah sakitku, sembuhkanlah. Sesungguhnya hanya Engkau-lah yang dapat menyembuhkan, tiada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu. Kesembuhan yang tidak meninggalkan bekas (HR Bukhari dan Muslim)

13

Do'a Agar Selalu Diberikan Kesehatan

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ.

Allohumma 'aafini fii badani. Allohumma 'aafini fii sam'ii. Allohumma 'afini fii bashorii. Allohumma innii a'udzubika minalkufrii. Allohumma Innii a'uudzubika min 'adzabil khobrii. Laa illaaha illaa anta

Artinya : "Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau" (HR Sunan Abu Dawuud #5090)

14

Tata Cara Pelaksanaan Terapi Psikoreligi Do'a dan Dzikir

1. Do'a dan Dzikir dalam sehari dilakukan sebanyak lima kali setelah menjalankan sholat wajib 5 waktu.
2. Berdoa dan berdzikir sesuai isi booklet ini diperkirakan memerlukan waktu 10—15 menit.
3. Terapi do'a dan dzikir dilakukan selama 7 hari secara terus menerus atau dalam waktu 1 minggu penuh.
4. Peneliti akan melakukan bimbingan setiap hari selama waktu terapi psikoreligi setelah sholat dhuhur.
5. Jika ada kendala dalam melakukan terapi psikoreligi do'a dan dzikir diharapkan untuk menghubungi peneliti di nomer 081 330 674 876

15

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Jl. Mulyorejo (Kampus C Unair) Surabaya
Telp : (031) 5913754, 5913257
Website : www.ncrs.unair.ac.id
Email : dekan@fkn.unair.ac.id

Sedangkan kriteria eksklusi untuk penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu yang memiliki anak terdiagnosa kanker yang mengalami gangguan jiwa atau keterbelakangan mental.
- 2) Ibu yang memiliki anak kanker dengan kondisi kritis.

4.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Teknik ini menetapkan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

4.3 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel adalah bagian penelitian yaitu menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian, seperti variabel independen dan dependen (Hidayat, 2007).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligi (Do'a dan Dzikir).

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perubahan tingkat penerimaan ibu yang memiliki anak dengan diagnosa kanker di Ruang Bona II RS. Dr. Soetomo.

4.4 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2013), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian.

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi psikoreligi terhadap tingkat penerimaan diri ibu yang memiliki anak kanker di ruang Bona II RSUD. DR. Soetomo Surabaya

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kategori
Variabel Independen Terapi psikoreligi (Doa dan Dzikir)	Kegiatan berdoa dan berdzikir setelah sholat 5 waktu selama 10—15 menit, dilakukan dalam waktu 7 hari berturut-turut, diamati oleh peneliti setelah sholat dhuhur.	SAP tuntunan berdoa dan berdzikir berisi: Dzikir - <i>Istighfar</i> (H.R. Muslim I/414) - <i>Tasbih, Tahmid, Takbir dan Tahlil</i> (H.R. Muslim I/418) - <i>Dzikir Tawakal</i> (H.R. Ibnu As-Sunni dan Abu Dawud (IV/321) Do'a - Do'a mengatasi kesusahan (H.R. Abu Dawud IV/324) - Doa mengatasi kesulitan dan kesedihan (H.R Ibnu Sunni dan Anas ra) - Do'a memohon kesembuhan (H.R Bukhori dan Muslim) - Do'a agar selalu diberikan kesehatan (H.R Sunan Abu Dawuud - 5090)	SAK Psikoreligi		

Variabel Dependen	Tahapan	Tahapan penerimaan dikaji	Kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban menggunakan skala <i>likert</i> dengan skor
Tahapan penerimaan Ibu yang memiliki anak kanker	Tahapan penerimaan ibu dalam menghadapi anaknya yang tediagnosa kanker, yang diukur saat pertama kali bertemu (<i>pre-test</i>), dan setelah intervensi (<i>post-test</i>) pada seluruh responden	berdasarkan teori <i>Kubler Ross</i> (1969): <ul style="list-style-type: none"> - <i>Denial</i> - <i>Anger</i> - <i>Bargaining</i> - <i>Depression</i> - <i>Acceptance</i> Setiap tahapan terdiri dari 5 item pertanyaan.		-	Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat tdk setuju : 1 masing-masing dilakukan <i>scoring</i> untuk menentukan nilai tertinggi dari tahapan penerimaan diri. Selanjutnya, tahapan penerimaan diri dilakukan <i>coding</i> sebagai berikut: <i>Denial</i> : 1 <i>Anger</i> : 2 <i>Bargaining</i> : 3 <i>Depression</i> : 4 <i>Acceptance</i> : 5

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan pada waktu penelitian (Arikunto, 2006). Penelitian ini menggunakan metode observasi dan kuesioner.

1. Psikoreligi (Do'a dan Dzikir)

Peneliti mempersiapkan bahan intervensi psikoreligi berupa Satuan Acara Kegiatan (SAK) do'a dan dzikir yang disajikan dalam bentuk *booklet* berisi lafal dan tuntunan berdoa dan berdzikir. *Booklet* dibagikan kepada setiap responden sebagai panduan terapi psikoreligi do'a dan dzikir. Peneliti memberikan arahan kepada responden sebelum dimulai intervensi agar melakukan terapi psikoreligi satu hari lima kali setiap sesudah sholat wajib lima waktu, dengan durasi 10—15 menit, lama intervensi dilakukan dalam kurun waktu 7 hari berturut-turut (1 minggu), intervensi dipantau dan dibimbing langsung oleh peneliti setiap hari setelah responden menunaikan sholat dhuhur, pemantauan difungsikan agar peneliti mengetahui jika ada kendala atau ketidakpatuhan responden dalam menjalani intervensi, pembimbingan difungsikan agar peneliti dapat mengingatkan kembali responden untuk menjalankan intervensi sesuai panduan di *booklet*. Isi dari lafal do'a dan dzikir diambil dari sumber Hadits Rasulullah SAW yang diriwayatkan secara shahih oleh perawi hadits.

1) Dzikir

- *Istighfar* (H.R. Muslim I/414)
- *Tasbih, Tahmid, Takbir dan Tahlil* (H.R. Muslim I/418)
- *Dzikir Tawakal* (H.R. Ibnu As-Sunni dan Abu Dawud (IV/321)

2) Do'a

- Do'a mengatasi kesusahan (H.R. Abu Dawud IV/324)
- Doa mengatasi kesulitan dan kesedihan (H.R Ibnu Sunni dan Anas ra)
- Do'a memohon kesembuhan (H.R Bukhori dan Muslim)
- Do'a agar selalu diberikan kesehatan (H.R Sunan Abu Dawuud - 5090)

2. Tahapan Penerimaan Ibu

Kuesioner digunakan untuk menilai tingkat penerimaan diri ibu, yang diberikan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) ibu melakukan terapi psikoreligi doa dan dzikir.

Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi dari konsep teori *Kubbler Ross* (1969) dan dikembangkan oleh Kurnia (2014) dalam tesis penelitian. Hasil uji validitas didapatkan 25 item valid dengan nilai reliabilitas $r = 0,968$ ($r > r$ tabel, r tabel = 0,396). Kuesioner penerimaan ibu memakai konsep tahapan berduka sebagai poin untuk mengembangkan pertanyaan. Pada kuesioner, terdapat instruksi untuk mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang dirasakan responden. Dalam penelitian ini digunakan 5 *scale* yang mewakili setiap tahapan dari teori *kubbler ross* yakni *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression* dan *acceptance*. Masing masing *scale* terdiri dari lima item pertanyaan, skala *likert* yang digunakan untuk pernyataan *favourable* yaitu sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. Pernyataan *unfavourable* yaitu sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2, tidak setuju (TS) = 3, sangat tidak setuju