

TESIS

**PENURUNAN KADAR KORTISOL DAN PERUBAHAN STRES PERSEPSI
PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DENGAN
MENGUNAKAN MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS
MANAGEMENT* (CBSM)-ZIKIR ASMAUL HUSNA DI
RUMAH SAKIT KUSTA SUMBER GLAGAH MOJOKERTO**



Oleh :

NANTIYA PUPUH SATITI

NIM:131141001

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

TESIS

**PENURUNAN KADAR KORTISOL DAN PERUBAHAN STRES PERSEPSI
PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DENGAN
MENGUNAKAN MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS
MANAGEMENT* (CBSM)-ZIKIR ASMAUL HUSNA DI
RUMAH SAKIT KUSTA SUMBER GLAGAH MOJOKERTO**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

NANTIYA PUPUH SATITI

NIM:131141001

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Nantiya Pupuh Satiti
Nim : 131 141 001
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Penurunan kadar kortisol dan perubahan stres persepsi pada pasien kusta yang mengalami distress dengan menggunakan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - Zikir Asmaul Husna di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga


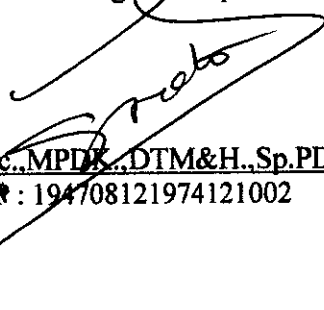
Pada Tanggal : 13 Agustus 2013

Panitia penguji

- 1. Ketua Penguji : DR. Ah. Yusuf, SKp., M.Kes. (.....)
- 2. Penguji Anggota : Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr. MS. (.....)
- 3. Penguji Anggota : Dr. Windhu Purnomo, dr., MS (.....)
- 4. Penguji Anggota : Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. (.....)
- 5. Penguji Anggota : Hari Purnomo, S.Kep, Ners, M. Kes (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR


Prof. Dr.  dr. MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTL., FINASIM
NIR : 194708121974121002

LEMBAR PERSETUJUAN

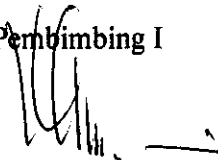
**PENURUNAN KADAR KORTISOL DAN PERUBAHAN STRES PERSEPSI
PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DENGAN
MENGUNAKAN MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS
MANAGEMENT*-ZIKIR ASMAUL HUSNA DI RUMAH SAKIT KUSTA
SUMBER GLAGAH MOJOKERTO**

Nantiya Pupuh Satiti

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : AGUSTUS 2013

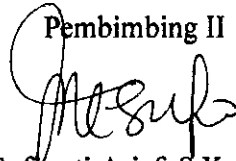
Oleh:

Pembimbing I



Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr. MS.
NIP : 194806021981031002

Pembimbing II



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP: 197806062001122001

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan UNAIR




Prof. Dr. Sunarto, dr. MSc., MPDK., DTM&H., Sp.PD., K-PTI., FINASIM
NIP : 194708121974121002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nantiya Pupuh Satiti

NIM : 131141001

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Juli 2013

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nantiya Pupuh Satiti
NIM : 131141001
Program Studi: Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

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

**PENURUNAN KADAR KORTISOL DAN PERUBAHAN STRES PERSEPSI
PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DENGAN
MENGUNAKAN MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS
MANAGEMENT* (CBSM)-ZIKIR ASMAUL HUSNA DI RUMAH SAKIT
KUSTA SUMBER GLAGAH MOJOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, 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.

Dibuat di Surabaya
Pada tanggal : Juli 2013
Yang menyatakan


Nantiya Pupuh Satiti

RINGKASAN

Penurunan Kadar Kortisol dan Perubahan Stres Persepsi pada Pasien Kusta yang Mengalami Distres dengan Menggunakan Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-Zikir Asmaul Husna di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Studi di Ethiopia menemukan 52,4% pasien mengalami gangguan psikiatri (Leekassa, 2004). Gangguan psikiatri yang sering muncul pada pasien kusta yaitu berupa depresi serta kecemasan (Shale MJ, 2000). Di Indonesia dukungan psikososial spiritual pada pasien kusta belum banyak diterapkan di fasilitas kesehatan. Studi pendahuluan di pasien rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah menunjukkan 10% responden mengalami *eustress*, 23,3% responden mengalami distress ringan, 40% pasien mengalami *distress* sedang, dan 26,7% mengalami *distress* berat. *Distress* pada pasien kusta disebabkan oleh stresor biopsikososial dan spritual. *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) telah digunakan secara luas serta terbukti efektif untuk mengelola distress pada penderita HIV, kanker payudara, kelelahan kronik, penyakit kardiovaskuler, dan kanker prostat (Penedo FJ, Antoni MH, Schneiderman N, 2006). Modifikasi CBSM dilakukan supaya dapat diaplikasikan pada penderita kusta secara luas. Modifikasi dilakukan dengan menghilangkan PMR (*progressive muscle relaxation*) karena insiden deformitas pada tangan dan kaki di penderita kusta meningkat. Modifikasi juga dilakukan dengan menambahkan intervensi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual yang berbasis agama, yaitu zikir Asmaul Husna. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *true experiment* dengan desain penelitian *randomized control group pretest posttest design*. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 16 pasien kusta yang berdasarkan kriteria sampel. Variabel yang diteliti meliputi variabel *dependen* yaitu kadar kortisol dan stress persepsi, variabel *independen* adalah modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* CBSM - Zikir Asma'ul Husna. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari pemeriksaan kadar kortisol dengan metode ELIZA, kuesioner DASS-42, dan kuesioner *perceived stress scale*. Responden yang telah ditentukan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberi intervensi modifikasi CBSM - Zikir Asma'ul Husna. Intervensi dilakukan dalam 10 sesi, setiap sesi akan dilakukan 60 menit, selama 10 hari. Responden juga dimotivasi untuk melakukan latihan relaksasi dan zikir asmaul Husna di luar sesi. Kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Data dianalisis secara deskriptif untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis statistik pada penelitian ini adalah *Kolmogorov-Smirnov*, *paired t test*, *Wilcoxon*, *Mann-Whitney*, *Chi square*, dan *McNemar*.

Hasil penelitian adalah penurunan rerata kadar kortisol pada kelompok perlakuan (*pre test*= 215,79 dan *post test* = 158,3); penurunan rerata pada selisih *pre-post test* pada kelompok perlakuan dan peningkatan rerata pada kelompok kontrol (perlakuan= -57,49 dan kontrol= 5,09). Berdasarkan uji *Mann whitney* didapatkan $p=0,03$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh pemberian intervensi modifikasi CBSM - Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol pada pasien. Pada variable stres persepsi terdapat peningkatan frekuensi persepsi positif pada kelompok perlakuan (*pre test*= 12,5% dan *post test* = 100%). Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dengan uji *Mc Nemar* didapatkan nilai $p=0,016$ ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* stress persepsi yang bermakna pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna.

Kesimpulan penelitian ini adalah intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)- Zikir Asmaul Husna yang dilakukan pada pasien kusta di RSK Sumber Glagah dapat menurunkan kadar kortisol dan mengubah stress persepsi menjadi positif. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh CBSM - Zikir Asmaul Husna terhadap reaksi kusta.

SUMMARY

Cortisol Decreasing and Stress Perception Changing in Leprosy Patient with Distress by Using Modification of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)-Zikir Asmaul Husna at Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Research reports in Ethiopia 52.4% patient with leprosy has psychiatric disorder (Leekassa, 2004). Psychiatric disorder in leprosy patient consist of depression and anxiety (Shale MJ, 2000). In Indonesia, psychosocial and spiritual support for leprosy patient has not been applied in health service. Preliminary study in inpatient with leprosy at Rumah Sakit Kusta Kusta Sumber Glagah shows 10% respondent has eustress, 23.3% respondent has mild distress, 40% respondent has moderate distress, and 26,7 respondent has severe distress. Distress in leprosy patient is caused by psychosocial and spiritual stressors. *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) has been applied widely to manage distress in patients with HIV, breast cancer, chronic fatigue syndrome, cardiovascular disease, and prostate cancer (Penedo FJ, Antoni MH, Schneiderman N, 2006). CBSM has to be modified so it can be applied widely in leprosy patient. Modifications consist of removing PMR (*progressive muscle relaxation*) and adding zikir Asmaul Husna. The reason of removing PMR is because of increased incidents of deformity in leprosy patients, and the reason of adding zikir Asmaul Husna because of spiritual fulfillment based on religion. The purpose of this research was investigate effect of *Cognitive Behavioral Stress Management-Zikir Asmaul Husna* modification to cortisol level and stress perception in leprosy patient with distress in Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah.

This research used true experimental with randomized control group pretest post test design. Number of sample in this research were 16 respondents based on sample criteria. Dependent variable of this research were cortisol level and stress perception of leprosy patient. Independent variable was modification of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) - Zikir Asmaul Husna. Instruments in this research consist of examination of cortisol level with ELIZA method, DASS-42 questionnaire, and perceived stress scale questionnaire. Sample that had been selected was divided into intervention group and control group. Intervention group was given modification of Cognitive Behavioral Stress Management-Zikir Asmaul Husna in 10 sessions during 10 days, each session was held 60 minutes. Data was analyzed by descriptive and then used statistical analysis. Statistical analysis in this research were Kolmogorov-Smirnov, paired t test, Wilcoxon, Mann-Whitney, Chi square, dan Mc. Nemar.

Result of this research were decreased mean of cortisol level in intervention group (pre test= 215,79 dan post test = 158,3); decreased mean of pre-post test difference between intervention group and control group (intervention group= -57,49 dan control group = 5,09). Based on Mann whitney test, result showed $p = 0,03$ ($p < 0,05$) which means there was effect of Cognitive Behavioral Stress Management - Zikir Asmaul Husna modification to cortisol level. There was increased frequency of positive perception in intervention group (pre test= 12,5% dan post test=100%). Result of statistical analysis in intervention group by Mc. Nemar showed $p = 0,016$

($p < 0,05$) which means there was effect of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) - Zikir Asmaul Husna modification to stress perception of leprosy patients.

Conclusion of this research was Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)- Zikir Asmaul Husna modification which was held in leprosy patient at Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah could decrease cortisol level and change stress perception of leprosy patient to be positive. Further research is needed to identify effect of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)-Zikir Asmaul Husna to leprosy reaction.

ABSTRAK

Penurunan Kadar Kortisol dan Perubahan Stres Persepsi pada Pasien Kusta yang Mengalami Distres dengan Menggunakan Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-Zikir Asmaul Husna di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Nantiya Pupuh Satiti

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stress persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Jenis penelitian ini adalah *true experiment* dengan desain penelitian *randomized control group pretest posttest design*. Jumlah sampel 16 pasien kusta yang berdasarkan kriteria sampel. Variabel *dependen* dalam penelitian adalah kadar kortisol dan stres persepsi; variabel *independen* adalah modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-zikir Asmaul Husna. Instrumen pada penelitian ini adalah pemeriksaan kadar kortisol, kuesioner DASS-42, dan kuesioner *perceived stress scale*. Analisa data dilakukan secara deskriptif dan uji *Kolmogorov-Smirnov*, *paired t test*, *Wilcoxon*, *Mann-Whitney*, *Chi square*, dan *Mc. Nemar*.

Hasil penelitian adalah penurunan rerata kadar kortisol pada kelompok kontrol (*pre test*= 215,79 dan *post test* = 158,3); penurunan rerata pada selisih *pre-post test* pada kelompok perlakuan dan peningkatan rerata pada kelompok kontrol (perlakuan= -57,49 dan kontrol= 5,09). Berdasarkan uji *Mann whitney* didapatkan $p = 0.03$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh pemberian intervensi modifikasi CBSM - Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol. Pada variabel persepsi terdapat peningkatan frekuensi persepsi positif pada kelompok perlakuan (*pre test*= 12,5% dan *post test* = 100%). Berdasarkan uji *Mc Nemar* didapatkan nilai $p 0,016$ ($p < 0,05$), artinya terdapat ada pengaruh pemberian intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-zikir Asmaul Husna terhadap stres persepsi.

Kesimpulan penelitian adalah intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna dapat menurunkan kadar kortisol dan mengubah stres persepsi menjadi positif. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-Zikir Asmaul Husna terhadap reaksi kusta.

Kata Kunci : *Cognitive Behavioral Stress Management*, zikir Asmaul Husna, kortisol, stres persepsi, kusta

ABSTRACT

Cortisol Decreasing and Stress Perception Changing in Leprosy Patient with Distress by Using Modification of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)-Zikir Asmaul Husna at Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Nantiya Pupuh Satiti

The purpose of this research was to investigate effect of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)-Zikir Asmaul Husna modification to cortisol level and stress perception in leprosy patient with distress in Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah.

This research used true experimental with randomized control group pretest post test design. This research used 16 respondents based on sample criteria. Dependent variable of this research were cortisol level and perception of leprosy patient. Independent variable was modification CBSM- Zikir Asmaul Husna. Statistical analysis in this research were Kolmogorov-Smirnov, paired t test, Wilcoxon, Mann-Whitney, Chi square, dan Mc. Nemar.

Result of this research were decreased mean of cortisol level in intervention group (pre test=215,79 dan post test=158,3); decreased mean of pre-post test difference between intervention group and control group (intervention = -57,49 dan control =5,09). Based on Mann whitney test, result showed $p = 0,03$ ($p < 0,05$) which means there was effect of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) - Zikir Asmaul Husna modification to cortisol level. There was increased frequency of positive perception in intervention group (*pre test*=12,5% dan *post test* =100%). Result of statistical analysis in intervention group by Mc. Nemar showed $p = 0,016$ ($p < 0,05$) which means there was effect of intervention to stress perception of leprosy patients.

Conclusion of this research was Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)-zikir Asmaul Husna modification could decrease cortisol level and change stress perception of leprosy patient to be positive. Further research is needed to identify effect of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) - zikir Asmaul Husna to leprosy reaction.

Keywords : Cognitive Behavioral Stress Management, zikir Asmaul Husna, cortisol, stress perception, leprosy

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang maha kuasa, pencipta langit, bumi dan segala isinya. Hanya dengan petunjuk dan karunia Allah serta atas rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan persepsi pada pasien kusta yang mengalami distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto“.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada yang terhormat, Prof. Dr. Suhartono Taat Putra, dr. MS., selaku pembimbing pertama dan, Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing kedua, yang dengan penuh perhatian, dan kesabaran selalu meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penulisan penelitian untuk tesis ini.

Selain itu terselesainya penelitian untuk tesis ini, juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan saya dengan hati yang tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
2. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan arahan, kesempatan dan fasilitas

kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

3. Mira Triharini, SKp, M.Kep., selaku Wadep I, Yuni Sufyanti Arief, SKp., M.Kes., selaku Wadep II, dan Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., M.Ng., selaku Wadep III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan Program Studi Magister Keperawatan.
4. Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,MPDK.,DTM&H.,Sp.PD.,K-PTI.,FINASIM., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
5. Seluruh Pengajar beserta staf Program Studi Magister keperawatan.
6. Seluruh responden di rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah beserta dokter, perawat, dan karyawan Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah yang telah berpartisipasi dan mendukung pada penelitian.
7. Alm. mbah Mursiyah, nenek terbaik yang selalu mengajarkan mementingkan orang lain dari pada diri sendiri. Bapak, Mama, Dading, Nesia, serta keluarga besar Alm. mbah putri Juwati. Semoga selalu bersama sampai kelak di akhirat. Sejawat eks.dosen Stikes Surabaya beserta mahasiswa atas persaudaraan dan pengalaman yang berharga.
8. Semua teman Program Studi Magister Keperawatan Angkatan IV yang selalu kompak dan saling mendukung, saling mendoakan baik dalam perkuliahan maupun dalam penyelesaian penulisan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian untuk tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian untuk tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan demi kesempurnaan tulisan ini.

Surabaya, 13 Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
Sampul Depan.....	I
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Prasyarat Gelar.....	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Pengesahan Panitia Penguji.....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	vii
Ringkasan	viii
Abstrak	xii
Kata Pengantar.....	Xiv
Daftar Isi.....	Xvii
Daftar Tabel.....	Xix
Daftar Gambar.....	Xx
Daftar Lampiran.....	Xxi
Daftar Singkatan	Xxii
Bab 1.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
Bab 2.....	7
2.1 Konsep modifikasi <i>Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)</i> - Zikir Asmaul Husna	9
2.2 Konsep kortisol	15
2.3 Konsep stres persepsi	16
2.4 Konsep penyakit kusta	20
2.5 Konsep stres	31
2.6 Konsep psikoneuroimunologi.....	33
Bab 3.....	36
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
Bab 4.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan sampel.....	41
4.3 Identifikasi Variabel.....	43
4.4 Instrumen Penelitian dan uji instrumen.....	46
4.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	49
4.6 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data.....	49

4.7 Kerangka operasional penelitian.....	53
4.8 Analisa data.....	53
4.9 Etika Penelitian.....	56
Bab 5.....	58
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	58
5.2 Karakteristik responden.....	59
5.3 Data variabel penelitian.....	62
Bab 6.....	69
6.1 Pengaruh intervensi modifikasi CBSM-Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol.....	69
6.2 Pengaruh intervensi modifikasi CBSM-Zikir Asmaul Husna terhadap persepsi.....	73
6.3 Keterbatasan penelitian.....	77
Bab 7.....	78
8.1 Kesimpulan.....	78
8.2 Saran.....	78
Daftar pustaka.....	80
Lampiran.....	84

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Klasifikasi penderita kusta menurut WHO.....	25
Tabel 2.2 Tabel dosis pengobatan MDT bagi penderita kusta menurut tipe penyakitnya	28
Tabel 2.3 Petunjuk cara meminum obat untuk penderita kusta.....	29
Tabel 2.4 Efek Samping dan Tindak Lanjut.....	29
Tabel 4.1 Definisi operasional.....	43
Tabel 4.2 Uji validitas kuisioner <i>perceived stress scale</i>	48
Tabel 4.3 Uji reabilitas kuisioner <i>perceived stress scale</i>	48
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013....	59
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli..	60
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	60
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terkena kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013-2 Juli 2013.....	61
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	61
Tabel 5.6 Distribusi Kadar Kortisol Sebelum (<i>Pre test</i>) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	62
Tabel 5.7 Distribusi Kadar Kortisol Sesudah (<i>Post test</i>) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	63
Tabel 5.8 Distribusi Kadar Kortisol Responden Sebelum (<i>Pre test</i>) dan Sesudah (<i>Post test</i>) Terapi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	64
Tabel 5.9 Distribusi Penurunan(selisih pre-post test) Kadar Kortisol Responden Sesudah Diberikan Intervensi di di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	64
Tabel 5.10 Distribusi Persepsi Sebelum (<i>Pre test</i>) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	65
Tabel 5.11 Distribusi Persepsi Sesudah (<i>Post test</i>) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	66
Tabel 5.12 Tabulasi silang <i>pre test</i> dan <i>post test</i> persepsi pada kelompok perlakuan di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013.....	67
Tabel 5.16 Tabulasi silang <i>pre test</i> dan <i>post test</i> persepsi pada kelompok kontrol di RSK Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013..	67

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Gambar 4.1 Rancangan penelitian.....	39
Gambar 4.2 Kerangka operasional.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Keterangan	84
Lampiran 2 : Surat Kelaikan Etik.....	85
Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden.....	86
Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden	88
Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian pengukuran distres.....	90
Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian persepsi pasien	92
Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan	94
Lampiran 8 : Buku Kerja.....	169
Lampiran 9 : Jadwal kegiatan	173
Lampiran 10: Tabulasi data.....	175
Lampiran 11: Lembar Kegiatan.....	176
Lampiran 12: Hasil uji statistik.....	180

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adenocorticotropic hormone</i>
ANS	: <i>Autonomic Nerves System</i>
BL	: <i>Borderline lepromatous</i>
BT	: <i>Borderline Type</i>
BTA	: <i>Bakteri Tahan Asam</i>
CBSM	: <i>Cognitive Behavioral Stres Management</i>
CRF	: <i>Corticotropin-releasing factor</i>
CRH	: <i>Corticotropin-releasing hormone</i>
DASS-42	: <i>Depression Anxiety Stress Scale-42</i>
ELIZA	: <i>Enzyme Linked Immunosorbence Assay</i>
ENL	: <i>Erythema Nodusum Leprosum</i>
IB	: <i>Indeks Bakteri</i>
LC	: <i>Locus coeruleus</i>
MB	: <i>Multibasilair</i>
MDT	: <i>Multi Drug Therapy</i>
PB	: <i>Pausibasilair</i>
PDIM	: <i>Ptiosero dimikoserotate</i>
PFC	: <i>Pre frontal cortex</i>
PGL	: <i>fenolik glikolipid</i>
PMR	: <i>Progressive muscle relaxation</i>
PSS	: <i>Perceived Stress Scale</i>
PVN	: <i>Paraventricular nucleus</i>
RFT	: <i>Released from Treatment</i>
RSK	: <i>Rumah Sakit Kusta</i>
TT	: <i>Tuberkuloid Type</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) telah digunakan secara luas serta terbukti efektif untuk mengelola distres pada penderita HIV, kanker payudara, kelelahan kronik, penyakit kardiovaskuler, dan kanker prostat (Penedo FJ, Antoni MH, Schneiderman N, 2006). *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* merupakan manajemen stres dengan cara modifikasi kognisi dan perilaku untuk optimalisasi status kesehatan (Penedo FJ, AntoniMH, Schneiderman, 2008). Perubahan *eustress* juga terjadi pada pasien TB MDR yang diterapi *Cognitive Behavioral Stress Management* (Rachmawati, 2010). Di dalam *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* terdapat tehnik relaksasi berupa *progressive muscle relaxation (PMR)*, kontraindikasi dilakukan PMR salah satunya adalah terdapat deformitas pada otot, sedangkan insiden deformitas khususnya pada tangan dan kaki akibat kerusakan saraf pada penderita kusta semakin meningkat. Kerusakan saraf pada pasien kusta disebabkan oleh 3 komponen yaitu kerusakan saraf sensoris yang mengakibatkan anestesi, kerusakan saraf otonom yang mengakibatkan kekeringan kulit dan kerusakan saraf motorik yang menyebabkan paralisis (Dali Amiruddin Muh, 2003). Sehingga modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* dengan menghilangkan PMR perlu dilakukan supaya dapat diaplikasikan pada penderita kusta secara luas. Pada penyakit kusta terdapat *stressor* psikososial dan spiritual yang akan mengakibatkan distres pada penderita (WHO, 2010), tetapi pada *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* hanya menyentuh aspek kognitif, emosi, perilaku, dan sosial, sehingga diperlukan modifikasi *Cognitive Behavioral*

Stress Management (CBSM) dengan intervensi yang menyentuh aspek spiritual. Terapi Zikir Asmaul husna merupakan intervensi yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan spiritual yang berbasis agama, mempunyai pengaruh untuk meningkatkan kecerdasan spiritual pada pasien, yang selanjutnya pasien mampu mengambil hikmah dalam hidup. Sejauh ini *eustress* yang terjadi pada pasien kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto yang diintervensi dengan modifikasi intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asma'ul Husna belum dibuktikan.

Laporan epidemiologi mengenai distres pada pasien kusta belum banyak dilaporkan. Pada tahun 1984, Ramanathan melaporkan 55% pasien kusta mengalami *psychiatric disorders*. Chatterjee *et al* (1989) menemukan 64,7% pasien kusta mengalami *psychiatric disorders*. Studi yang dilakukan oleh Verma and Gautam (1994) pada 100 pasien kusta, 76% ditemukan memiliki komorbid berupa gangguan psikiatri. Leekassa *et al* (2004) melakukan studi pada pasien kusta di rumah sakit khusus kusta di Ethiopia dan menemukan 52.4% pasien mengalami gangguan psikiatri. Di Kenya menunjukkan prevalensi pasien kusta yang mengalami gangguan psikiatri sebanyak 53,29% (Kisivuli *et al*, 2005). Gangguan psikiatri yang sering muncul pada pasien kusta yaitu berupa depresi serta kecemasan (Shale MJ, 2000), dan di Indonesia dukungan psikososial spiritual pada pasien kusta belum banyak diterapkan di fasilitas kesehatan. Studi pendahuluan mengkaji 30 responden pasien rawat inap di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah dengan menggunakan 7 item pengukuran stress dari DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale-21*) menunjukkan 10% responden mengalami *eustress*, 23,3% responden mengalami distres ringan, 40% pasien mengalami *distress* sedang, dan 26,7% mengalami *distress* berat.

Masalah fisik pada kusta terkait dengan lesi pada kulit dan kecacatan fisik. Penyakit kusta dapat menimbulkan gangguan pada susunan saraf tepi, kulit, saluran nafas dan organ lainnya kecuali susunan saraf pusat. Susanto (2010) dalam penelitiannya menyebutkan stresor psikologis yang dialami pasien kusta berupa malu, menarik diri dengan bersembunyi di dalam rumah, serta keluarga dan masyarakat yang menganggap jijik terhadap kondisi yang dialami oleh klien. Stresor psikologis kusta akan mengakibatkan gangguan interaksi sosial pada penderita diakibatkan pandangan negatif oleh masyarakat terkait penyakit kusta (Kaur & Brakel, 2002). Stresor sosial yang muncul diakibatkan adanya leprophobia (ketakutan pada pasien kusta), sehingga menyebabkan isolasi sosial yang dialami baik pada penderita maupun keluarga (Suryanda, 2007). *Stressor* spiritual pada pasien dengan penyakit kronis, dalam hal ini merupakan penyakit kusta, adalah bahwa Tuhan mengecewakan mereka. Aspek spiritual pada pasien kusta meliputi hubungan dengan orang lain, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam sekitar, dan hubungan dengan Tuhan yang dicerminkan lewat agama (Pratiwi, 2007). Kesehatan spiritual pada penyakit kronis berperan penting sebagai sumber internal bagi pasien untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak pasti tentang penyakitnya tersebut (Landis, 1996). Efek fisiologis kortisol pada limfosit penderita kusta yang mengalami distres memicu respon imun melalui profil sitokin Th2, yang kemudian akan memicu reaksi pada kusta (Rook et al., 2002).

Apabila intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-Zikir Asmaul Husna dapat dibuktikan secara ilmiah, maka hal ini dapat diangkat sebagai bagian dari intervensi keperawatan dengan pendekatan psikososial

spiritual bagi pasien kusta yang mengalami distres. Intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management*(CBSM)-Zikir Asmaul Husna menyebabkan sinyal kognitif yang berjalan ke otak melewati jalur sistem visual, dan auditoris, melalui nervus optikus (N.II) dan nervus vestibulokoklearis (N.VIII) akan dihantarkan ke korteks serebri. Di dalam korteks serebri terdapat proses persepsi yang meliputi seleksi, organisasi, dan interpretasi. Sinyal tersebut akan ditransmisikan menuju *pre frontal cortex* (PFC), sistem limbic, *gyrus cingulatus* untuk dieksekusi. Pada PFC terdapat proses pemaknaan hidup, sehingga stres persepsi yang terbentuk menjadi lebih positif, dan menghasilkan emosi yang lebih positif, selanjutnya intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)- Zikir Asmaul Husna diharapkan akan membentuk coping adaptif, dan pada akhirnya respons stres menjadi adaptif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis perbedaan kadar kortisol pada pasien kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto antara kelompok perlakuan (sebelum dan sesudah dilakukan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna) dan kelompok kontrol (tanpa dilakukan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna).
2. Menganalisis stres persepsi pada pasien kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto antara kelompok perlakuan (sebelum dan sesudah dilakukan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna) dan kelompok kontrol (tanpa dilakukan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah tentang pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna dalam menurunkan kadar kortisol dan membentuk stres persepsi positif pada penderita kusta sehingga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan khasanah ilmu keperawatan medikal bedah dengan memperkuat teori yang ada serta mengembangkan penelitian keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan bagi penderita kusta.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita

Hasil penelitian ini dapat membantu menurunkan distres dan membentuk stres persepsi yang positif pada penderita kusta.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat khususnya perawat klinik di rumah sakit dalam menjalankan peran dan fungsinya bagi pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada penderita kusta dalam konteks keperawatan medikal bedah.

3. Bagi Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam menyusun perencanaan program pengurangan distres sehingga mengurangi faktor risiko terjadinya reaksi kusta yang berbasis *evidence base*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) – Zikir Asmaul Husna

Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) – zikir Asmaul Husna dilakukan dengan cara menghilangkan *progressive muscle relaxation* (PMR) sebagai salah satu tehnik relaksasi karena kontraindikasi dilakukan PMR salah satunya adalah terdapat deformitas pada otot. Sedangkan insiden deformitas khususnya pada tangan dan kaki akibat kerusakan saraf pada penderita kusta semakin meningkat, sehingga modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) dengan menghilangkan PMR perlu dilakukan supaya dapat diaplikasikan pada penderita kusta secara luas. Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)–zikir Asmaul Husna juga dilakukan dengan cara menambahkan pemaknaan, mendengarkan, serta mengucapkan 99 nama Tuhan, sehingga mendapatkan intervensi yang menyentuh aspek spiritual.

2.1.1 Konsep *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)

Tujuan dari *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, menjadikan keterampilan manajemen stres menjadi lebih baik, meningkatkan pemikiran positif dan memperbaiki keadaan emosional pasien (Traeger et al, 2008).

Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) merupakan manajemen stres dengan cara modifikasi kognisi dan perilaku untuk optimalisasi status kesehatan. Tujuan dari desain CBSM adalah meningkatkan pengenalan stres dengan mengidentifikasi sumber dari stres secara alami; mengajarkan keterampilan

mengurangi kecemasan berupa nafas dalam, *guided imagery*, *autogenic training*, meditasi mantra dan relaksasi otot progresif; memodifikasi proses pikiran dan penilaian negatif dengan mengajarkan keterampilan restrukturisasi kognisi; membangun coping yang adaptif serta meningkatkan ekspresi emosional; meningkatkan ketersediaan serta penggunaan dukungan sosial; meningkatkan keterampilan interpersonal melalui peningkatan kemampuan komunikasi dan pelatihan asertif dan; meningkatkan pemeliharaan kesehatan melalui pengurangan perilaku berisiko dan strategi meningkatkan kepatuhan pengobatan (Penedo FJ, AntoniMH, Schneiderman, 2008). *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) juga dapat digunakan untuk mencegah kekambuhan dari stres jika digunakan secara benar (Segerstrom S & Miller G, 2004)

Menurut Penedo, Antoni, Schneiderman (2008) strategi dan komponen dalam *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM), berupa:

1. Meningkatkan pengenalan terhadap stres, berupa:
 1. Mengidentifikasi komponen dari respon stres dengan berfokus pada respon fisiologis serta psikologis terhadap stres
 2. Mengidentifikasi stresor dan tanda-tanda dari respon stres
 3. Mengerti ketegangan yang terjadi dalam diri
2. Memberikan pelatihan dalam mengurangi kecemasan
 1. Mengajarkan teknik multipel relaksasi untuk mengurangi kecemasan serta ketegangan, berupa nafas dalam, *guided imagery*, *autogenic training*, meditasi mantra dan relaksasi otot progresif
 2. Mencapai pengendalian terhadap stres
 3. Mengurangi respon somatik dari emosi akut

3. Memodifikasi penilaian kognisi

1. Modifikasi penilaian kejadian yang menyebabkan stres
2. Menggunakan restrukturisasi kognisi dan penggantian pemikiran rasional
3. Mengidentifikasi hubungan pikiran, emosi, dan perubahan respons tubuh
4. Meningkatkan pengenalan terhadap distorsi kognitif yang terjadi
5. Mengidentifikasi langkah untuk mengganti pemikiran yang salah dengan pemikiran rasional

4. Membangun koping yang adaptif dan meningkatkan ekspresi emosi

1. Menantang dan mengubah kognisi, perilaku, serta strategi koping interpersonal
2. Meningkatkan kesadaran penggunaan cara *maladaptive* dari koping terhadap stres
3. Menggantikan emosi tidak langsung serta kurang efisien dengan emosi langsung dan strategi berfokus pada masalah
4. Meningkatkan ekspresi perasaan dalam berespons terhadap stresor
5. Meningkatkan kesadaran respons marah serta pemicu internal dan eksternal
6. Memberikan pelatihan perilaku asertif dan komunikasi

5. Mengurangi isolasi sosial

1. Mengidentifikasi dan menggunakan sumber dukungan sosial
2. Mengidentifikasi sumber emosional
3. Memberikan dukungan bagi anggota kelompok yang lain

4. Mengetahui peran dukungan emosional dalam menurunkan tingkat stres
5. Mengidentifikasi hambatan dalam mempertahankan dukungan sosial

2.1.2 Pengertian Zikir Asmaul Husna

Pengembangan modalitas keperawatan untuk melengkapi terapi farmakologi yang telah terbukti dapat mengatasi beragam penyakit (Nillson, 2008). Musik merupakan terapi suara yang sering dilakukan dan belum memperhatikan dari aspek spiritualnya. Terapi zikir juga sarana pengobatan untuk orang muslim untuk meningkatkan kecerdasan spiritual. Terapi zikir juga sarana pengobatan untuk orang muslim. Puncak semua suara adalah zikir, pintu agar sampai kepada Allah serta kekuatan untuk dapat menghancurkan hawa nafsu. Zikir dapat menghilangkan sifat keras yang ada di dalam kalbu dan melunakkannya. Jika suatu kelalaian itu sebuah penyakit, maka zikir dapat menjadi obatnya. Zikir merupakan sebab serta faktor utama seorang hamba ditolong oleh Allah SWT (Al-Hikam, 2006)

2.1.2.1 Pengertian Zikir

Istilah zikir sering dikenal didunia tasawuf sampai bisa mencapai tahapan sufi. Zikir mempunyai arti harfiah mengingat. Zikir merupakan menyebut asma Allah sedangkan menyebut dan mengingat dalam bahasa zikir mempunyai sifat komplementer/terkait serta melengkapi (Taufik, 2005). Mengingat kepada Allah berarti zikir, ingat bukan sekedar menyebut nama Allah dilisan atau dalam fikiran serta hati, melainkan zikir yang ingat akan Zat, Sifat serta Perbuatan-Nya setelah itu tawakal terhadap hidup dan mati kepada-Nya. Segala macam bahaya, godaan serta cobaan tidak akan takut dan gentar. Makna zikir kepada Allah adalah manusia sadar dirinya berasal dari Sang Pencipta yang selalu mengawasi semua tingkah lakunya

(Sangkan, 2002). Mengingat Allah adalah kegiatan yang sering dilaksanakan umat islam karena zikir dasar dari semua ritual ibadah, sampai ada yang mengatkan ruhnya seluruh ibadah karena dengan ingat merupakan transendasi (Purwanto, 2006). Ingat kepada Allah merupakan aktivitas ibadah yang bertujuan untuk mendekatkan diri kepada Sang Pencipta. Zikir adalah pelepasan diri karena kelalaian yang selalu menghadirkan kalbu bersama Allah. Mengulang-ulang nama Allah didalam hati maupun lisan merupakan zikir. Dengan hati yang selalu mengingat Allah membuat tenteram (Syam, 2010). Allah SWT mengatakan dalam QS. Ar Ra'ad ayat 28 yang mempunyai arti sebagai berikut : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan zikir. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati akan tenteram (QS. Ar Ra'ad: 28).

2.1.2.2 Pembagian Zikir

Zikir terbagi dalam dua hal menurut Bahjad yaitu, dzikir lisan serta amali. Zikir lisan adalah menyebut nama Allah berulang-ulang. Tingkatan diatas zikir lisan merupakan hadirnya pemikiran Sang Khaliq didalam kalbu setelah itu ada usaha mengerjakan syariat Allah dimuka bumi serta membumikan Al Qur'an dikehidupan. Zikir amali dilaksanakan untuk memperbaiki kualitas amal setiap harinya serta membuat zikir ini untuk semangat membuat kreatifitas baru dalam bekerja serta mengarahkan niat ke Sang Pencipta.

Terdapat ulama lain yang membagi zikir menjadi dua, yaitu zikir bi-lisan (lisan) serta zikir bi-qalbi (hati). Zikir lisan adalah jalan yang menghantar pikiran serta perasaan yang kacau mengarah kepada ketetapan hati; setelah itu zikir hati inilah seluruh ruhani terlihat lebih luas karena dalam hati ini Allah akan memberi pengetahuan yang berupa ilham. Al Qusyairi mengatakan, kalau ada seorang hamba

zikir menggunakan lisan serta hatinya maka dia merupakan seorang yang sempurna dalam sifat serta tindak tanduknya.

Pembagian menurut Adz -Dzikri ada dua yaitu makna umum serta makna khusus. Dalam makna umum zikir merupakan semua kegiatan manusia yang berupa ucapan, pikiran, dan amal lahir atau batin, yang seluruhnya diserahkan kepada Allah karena Allah, untuk Allah, menuju Allah serta selalu bersama Allah. Zikir secara khusus adalah mengucapkan nama yang tidak dapat dilacak oleh seseorang kecuali Allah SWT (Taufik, 2005).

2.1.2.3 Asmaul Husna

Menyebutkan lafadz Allah dapat berupa membaca Asmaul Husna, membaca Al Qur'an, haji, shalat, zakat dan sebagainya adalah bagian untuk sarana dzikrullah (Taufik, 2005). Nama-nama yang baik dimiliki oleh Allah (Asmaul Husna) oleh karena itu, mintalah kepada Allah dengan menyebut Asmaul Husna, seperti yang dikatakan dalam Al Qur'an surat Al A'raf ayat 180 ini. Allah mempunyai Asmaul Husna (nama-nama terbaik) maka memohonlah kepada-Nya dengan Asmaul Husna serta tinggalkanlah orang yang menyalahartikan Asmaul Husna. Mereka nantinya mendapat balasan sesuai dengan yang mereka kerjakan (QS. Al A'raf: 180).

Nama-nama terindah Allah adalah gambaran dari sifat-sifat Allah. Satu-satunya muara untuk melupakan keputusan, meneramkan hati dari gundah adalah Allah (Ahmad, 2010). Al Qahthani (2010) mengatakan Asmaul Husna memiliki tiga pengertian yaitu, pertama kesesuaian, jika seseorang mengartikan nama Allah menggunakan semua arti yang dimuatnya; kedua muatan, apabila seseorang mengartikan Asmaul Husna sebagian dari arti yang dimuatnya serta yang ketiga

keharusan, jika asmaul husna digunakan untuk dalil untuk nama lainnya yang memiliki kesinambungan.

2.1.2.4 Keutamaan Zikir

Urgensi zikir oleh seorang muslim merupakan sarana komunikasi pendekatan diri kepada Allah SWT yang mendatangkan kebahagiaan, membuat tanda sangka terhadap Allah, menghasilkan rahmat serta inayah Allah, memperoleh panggilan terbaik dari Allah, terlepas dari azab Allah, memelihara kecemasan serta membentengi dosa, memberikan kebahagiaan, mencapai dereajat yang tinggi, menghilangkan keruhnya hati, terlepas dari penyesalan, mendapatkan penjagaan dari malaikat, mendapatkan kemuliaan serta kehormatan, menghasilkan ampunan serta keridhaan-Nya, dikasihi para nabi serta mujahidin (Taufik, 2005).

Keutamaan lain dari zikir adalah mengandung psikoterapeutik yang tidak kalah penting dengan pendekatan medik-psikiatrik. Dalam penelitian Larson mengenai hubungan antara aktivitas ibadah mengingat Tuhan dengan kardiovaskuler. Studinya menyebutkan kelompok yang melakukan ibadah dengan rutin mendapatkan risiko yang lebih rendah terkena penyakit kardiovaskuler.

2.1.2.5 Manfaat Zikir

Zikir memiliki manfaat seseorang ingat terhadap Allah dan menghilangkan rasa sedih serta gelisah, melahirkan inabah, mengenyangkan hati serta ruh, hati menjadi bersih dari kotoran, menjaga serta mencegah timbulnya cobaan, memberikan kekuatan jasad serta untuk ketenangan dan kesehatan (Syam, 2010).

Al-Hikam (2006) mengatakan manfaat dzikir yaitu menghilangkan, menangkal, serta menghancurkan setan, membuat keridhan Al-Rahman serta

mendatangkan murka setan, rasa risau dan gelisah hilang serta mendatangkan gembira dan sengang, serta menghilangkan semua keburukan.

2.1.2.6 Zikir untuk Kesehatan

Seorang muslim mempercayai penyakit itu dari Allah serta percaya Sang Penyembuh semua penyakit yaitu Allah AWT. Sang Khaliq bersabda dalam surat Yunus ayat 57 yang tafsirnya sebagai berikut: Wahai manusia, telah datang kepadamu pelajaran (Al Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuhan penyakit yang ada di dada serta petunjuk rahmat bagi orang beriman (QS. Yunus: 57).

Berbagai surat diturunkan di Al Qur'an memiliki nama-nama yang baik (asmaul husna) yang digunakan untuk kesehatan diri secara lahir maupun batin. Tidak ada keraguan bahwa penyembuhan dengan perantara Al Qur'an serta lafal-lafal yang berasal dari Rasulullah SAW adalah satu usaha menggapai kesehatan prima (Syam, 2010).

Suara Zikir Asmaul Husna memberi tanggapan relaksasi dengan diawali penerimaan suara oleh telinga yang dilanjutkan ke area Brodmann dan Wernick, setelah itu diterima Amigdala (sistem limbik) serta berdampak turunya kecemasan.

2.1.2.7 Penelitian tentang Penggunaan Zikir dan Doa dalam Penelitian Kesehatan

Kebiasaan santri yang melakukan zikir Asmaul Husna mempunyai pengaruh kesehatan mental mereka. Zikir ini mampu meredakan rasa cemas atau khawatir, mampu beradaptasi dengan lingkungan, dapat mengendalikan emosi, mampu membersihkan hati dari penyakit hati seperti ujub dan takabur (Tristanti, 2010). Hasil penelitian Widaryati (2011) bahwa intervensi mendengarkan bacaan Al Qur'an mempengaruhi intensitas kecemasan klien SKA di ruang rawat intensif jantung.

Penelitian Nurliana (2011) membuktikan bahwa perangsang auditori ayat Al Qur'an efektif mengurangi rasa cemas ibu yang melakukan kuret.

Terapi religius doa menghasilkan keefektifan mengurangi kecemasan klien pre-operasi di ruang rawat inap RSMR Kudus (Budianto, 2009). Penelitian Masluchah dan Sutrisno (2010), terbukti adanya beda yang signifikan terhadap rasa cemas klien pre-operasi antara klien dengan bimbingan zikir serta yang tidak diberi bimbingan zikir. Penelitian Lukman (2012) menunjukkan signifikansi pengaruh terapi Zikir Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan klien dengan sindrom koroner akut.

2.2 Pengertian Kortisol

Kortisol merupakan hormon steroid dari golongan glukokortikoid yang pada umumnya diproduksi oleh sel di dalam zona fasikulata di dalam kelenjar adrenal sebagai respon terhadap stimulasi ACTH yang disekresi oleh kelenjar hipofisis, serta merupakan hasil reaksi organik hidrogenasi pada gugus 11-keto molekul hormone kortison yang dikatalis oleh ezim 11 β -hidroksisteroid dehidrogenasi tipe 1 pada umumnya disekresi oleh jaringan adipose (lemak) dan hati (Ganong, 2008).

Kerja fisiologis dari hormon adrenal, khususnya glukokortikoid adalah:

1. Memacu glikolisis, ketogenesis, serta katbolisme protein
2. Menaikkan kadar glukosa, asam lemak, dan asam amino dalam sirkulasi
3. Meningkatkan respon terhadap katekolamin di dalam pembuluh darah
4. Memacu kekuatan kontraksi (inotropik positif) di jantung
5. Meningkatkan sekresi asam lambung dan absorpsi lemak di saluran pencernaan
6. Menghambat aktifitas osteoblast dan absorpsi kalsium di usus, sehingga menyebabkan osteoporosis di tulang

7. Meningkatkan aliran darah di ginjal dan memicu eksresi air oleh ginjal

Kortisol bebas di dalam darah mempunyai efek umpan balik negatif terhadap pelepasan CRH dari hipotalamus dan terhadap kortikotrof hipofisis. CRH turun melalui vena sistem portal hipofisis anterior serta memicu sekresi ACTH. Respons CRH terhadap umpan balik negatif mengikuti irama diurnal, sehingga pada pagi hari kortisol terbentuk dalam jumlah besar dan pada malam hari cenderung lebih kecil. Namun dalam keadaan distres fisik dan psikis irama sirkadian ini dapat berubah (Ganong, 2008).

Kortisol 75% terikat pada α -globulin yang disebut dengan transkortin atau globulin pengikat kortikosteroid (*corticosteroid binding globulin*), 15% terikat lemah dalam albumin, dan 10% sisanya aktif secara metabolik beredar dalam bentuk bebas. Waktu paruh kortisol yaitu 90 menit.

2.3 Pengertian stres persepsi

Stress perception adalah tahap awal dalam mengartikan stresor yang diterima organ sensoris dan menentukan ketepatan *stress response* terhadap sumber *stress*. *Stress perception* merupakan hasil proses pembelajaran untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi, dan mengartikan stresor dengan benar. *Stress perception* melibatkan akal dan emosi. *Stress perception* dianggap sebagai pencerminan perubahan kognisi sebagai hasil proses pembelajaran. Stres persepsi merupakan istilah untuk menggambarkan *internal mental event*, yaitu proses pembelajaran atau persepsi (Putra, 2011).

2.3.1 Definisi persepsi

Persepsi merupakan kemampuan untuk memahami atau mengkonsepkan stresor yang diterima, yang menghasilkan suatu kognisi (pengertian), yang dapat

menimbulkan *stress response* berupa memodulasi respons imun (Putra, 2011). Persepsi adalah suatu proses dimana individu memberikan arti terhadap stimuli dari lingkungan berdasarkan kesan yang ditangkap oleh panca inderanya (Suhardi, 2003). Persepsi didefinisikan sebagai proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap perangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti serta merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu (Bimo Walgito, dalam Sunaryo, 2002). Dengan perkataan lain, persepsi merupakan bentuk penilaian seseorang dalam menghadapi rangsangan (dalam hal ini stresor), tapi akan menimbulkan persepsi yang berbeda pada individu. Dapat disimpulkan persepsi merupakan tanggapan yang didahului oleh penginderaan terhadap stimulus (stresor), lalu diorganisasikan, diartikan, dievaluasi dan ditanggapi dengan tindakan.

2.3.2 Proses persepsi

Proses persepsi meliputi (Brignall, 2001):

1. Seleksi, seleksi merupakan proses seseorang memilih apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin dihindari. Faktor yang mempengaruhi seleksi antara lain:
 1. Stimuli, stimuli merupakan segala sesuatu yang menyebabkan indera berespons, berfungsi dan menjadi aktif. Stimulus yang kuat sering meningkatkan perhatian perubahan stimulus atau stimulus yang kontras dapat merubah perhatian seseorang, serta stimulus yang berulang akan meningkatkan perhatian.
 2. Motivasi, motivasi merupakan dorongan dari dalam individu, insentif, atau impuls yang menyebabkan seseorang bertindak dengan cara tertentu. Proses seleksi sering dipengaruhi oleh motivasi.

2. Organisasi, organisasi merupakan pengorganisasian rangsangan yang telah dipilih menjadi pola yang bermakna, dipahami dan tepat. Organisasi memungkinkan seseorang memahami apa yang dilihat. Di dalam organisasi terdapat *figure* dan *ground*. *Figure* berarti apa yang dilihat atau difokuskan, sedangkan *ground* kurang terlihat dan berfungsi sebagai *background figure*. Contohnya saat mendengar suara teman di tempat yang ramai, maka suara teman merupakan *figure* dan suara-suara lain merupakan *ground*. Skema perseptual merupakan sistem yang digunakan untuk mengatur impresi (kesan), cara mengatur kesan:

1. *Appearance*: muda, sehat, pendek, bodoh, perempuan
2. *Social Roles*: professor, pastor, ibu, pelajar
3. *Interaction style*: perhatian, acuh, ramah
4. *Psychological traits*: gugup, percaya diri, tidak yakin
5. *Memberships*: humane society, senat mahasiswa, tim sepak bola

Setelah memilih skema untuk mengorganisir kesan, selanjutnya terbentuk proses organisasi persepsi dengan cara:

1. *Stereotyping*. Setelah memilih skema tempatkan sesuatu dalam kategori yang tepat. Kategori ini bisa menyebabkan generalisasi yang berlebihan, yang menghilangkan keunikan dan kualitas masing-masing individu. Contoh: remaja dianggap sebagai kelompok yang tidak bertanggung jawab, lansia dianggap sebagai orang yang tidak tahu apa yang terjadi.
2. *Pungtuasi*. Menentukan penyebab dan efek dalam interaksi dan kelompok, membagi, memecah, dan mengkategorisasi informasi.

3. *Closure*, mengisi informasi yang hilang untuk memberikan struktur dan konsistensi.
 1. *Similarity*, yaitu melakukan pengelompokan berdasarkan persamaan bentuk, warna, ukuran, kepercayaan, minat, dan lain sebagainya
 2. *Proximity*, pengelompokan berdasarkan kedekatan satu sama lain.
3. *Intepretasi*, merupakan tahap ketiga dalam proses persepsi dan bersifat subjektif serta berdasarkan nilai, kebutuhan, kepercayaan, pengalaman, pengharapan, keterlibatan, konsep diri, serta faktor personal yang lain.

2.3.3 Pembagian persepsi

Terdapat dua macam persepsi, yaitu:

1. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu.
2. *Self perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena ada rangsangannya yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah diri sendiri.

Proses pemahaman terhadap stimulus (dalam hal ini stresor) yang diperoleh oleh indera menyebabkan persepsi terbagi menjadi:

1. Persepsi visual, persepsi yang didapatkan oleh indera penglihatan yaitu mata.
2. Persepsi auditori, persepsi yang didapatkan oleh indera pendengaran yaitu telinga.
3. Persepsi perabaan, persepsi yang didapatkan oleh indera taktil yaitu kulit.
4. Persepsi olfaktori, persepsi yang didapatkan oleh indera penciuman yaitu hidung.

5. Persepsi pengecapan, persepsi yang didapatkan oleh indera pengecapan yaitu lidah.

2.3.4 Pengukuran stres persepsi

Perceived stress scale (PSS) adalah instrumen psikologi untuk mengukur stress persepsi yang telah digunakan secara luas. Setiap item didesain untuk mengetahui bagaimana seseorang mempersepsi stres di kehidupan mereka, serta tercantum skala untuk mengukur tingkatannya. Pertanyaan yang terdapat pada PSS berupa perasaan dan pemikiran dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. *Perceived stress scale* (PSS) dapat digunakan pada komunitas (Cohen S & Williamson G, 1988).

Cara penilaian yaitu dengan menjumlahkan 10 item, tiap item bernilai: tidak pernah = 0, hampir pernah = 1, kadang-kadang = 2, hampir sering = 3, dan sering sekali = 4. Untuk item nomor 4,5,7, dan 8 cara penilaiannya dibalik, yaitu: tidak pernah = 4, hampir pernah = 3, kadang-kadang = 2, hampir sering = 1, dan sering sekali = 0.

Pengukuran variabel persepsi menurut Sutrisno Hadi (2007) dibagi menjadi persepsi positif dan negatif, dengan rumus:

Persepsi positif, bila hasil \geq Mean + 0,5Sdi (standar deviasi)

Persepsi negatif, bila hasil $<$ Mean + 0,5Sdi (standar deviasi)

2.4 Pengertian Penyakit Kusta

Penyakit kusta disebut juga dengan Morbus Hansen, adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Secara primer bakteri tersebut menyerang saraf tepi dan secara sekunder menyerang kulit dan organ tubuh lainnya (Senguptu, 2000). Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan, deformitas

pada hidung, tangan dan kaki dengan ulkus neurotrofi (Honey, 2000) dan kehilangan sensorik karena kerusakan serabut saraf (Baron, 1996).

2.4.1. Etiologi Kusta

Penyakit kusta ini disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, bakteri ini memiliki sifat gram positif, memiliki batang lurus atau melengkung, dengan ukuran panjang 1-8 mikron yang berdiameter 0,2-0,5 mikron serta memiliki sifat pleomorfik. (Sasaki, 2001).

Kapsul dalam *M. leprae* disusun oleh bahan lemak dan terdapat *ptioserol dimikoserolate* (PDIM) yang memiliki fungsi utama untuk protektif pasif serta fenolik glikolipid (PGL-1) dan terdiri dari tiga molekul sugar (trisakarida) yang berhubungan dengan 1 molekul fenol dari lemak (ptioserol). Fenolik glikolipid (PGL) terdiri dari tiga macam, PGL-II tidak sama dengan PGL-1 jika ketiadaan gugus O-CH₃ pada C₂ rhamnose. Sedangkan PGL-III tidak sama jika ketiadaan gugus O-CH₃ pada C₃. Produk utama yang disekresi dari *M. leprae* adalah PGL-I merupakan lapisan permukaan dengan tonjolan yang bersifat spesifik oleh *M. leprae*, serta memiliki faktor virulensi paling baik juga berkarakteristik. Komponen yang diikat PGL-1 adalah C₃. Didalam PGL-1 terdapat sel yang melindungi bakteri karena oksidatif killing yang disebabkan oleh hidroksil radikal serta anion superoksida (Sridharan et al., 2001). Setelah bakteri yang utuh menjadi hancur serta dieliminasi komponen lemak tersebut kemungkinan akan menetap dalam waktu lama. Kapsul berfungsi untuk melindungi bakteri dari efek toksik enzim lisosom serta metabolik reaktif dari makrofag inang ketika infeksi (Rees and Young, 1994).

Dengan cara hidup obligat intra seluler, bakteri *M. leprae* sampai sekarang adalah salah satu jenis bakteri yang belum berhasil berkembang biak dengan media

buatan. Di dalam saraf bakteri *M. leprae* menetap pada sel *Schwann* serta pada akson yang "ensheats". Tidak hanya di sel *Schwann* yang ada di saraf tepi melainkan pada otot polos serta otot organik bakteri ini dapat multiplikasi tempat. *M. leprae* terdapat di musculus *arrector pili* dan folikel rambut serta kelenjar keringat, pada bagian otot anterior dari palpebra dapat dijumpai dan didalam endotel pembuluh darah kecil serta musculus dartos terdapat scrotum dan dalam otot polos iris. Air susu ibu yang menderita kusta lepromatosa juga terdapat bakteri ini serta pada sputum, keringat, sebum, semen dan air mata (Yawarkell, 1992).

2.4.2. Patogenesis Kusta

M. leprae masuk pada tubuh manusia sampai timbul gejala serta tanda sangat lama. Masa inkubasi bakteri ini 3-20 tahun. Bahkan penderita tidak sadar jika ada proses penyakit pada tubuhnya. Kebanyakan penduduk pada daerah endemis sudah terinfeksi tetapi kebanyakan penduduk yang memiliki kekebalan alami serta tidak menderita kusta (Agusni, 2001; Richard, 2001; Scott, 2004).

Makrofag dibutuhkan oleh *M. leprae* yang berobligat dengan intraseluler sebagai inang untuk pertahanan hidup dan berkembang biak. Didalam makrofag membutuhkan kurang lebih 10-12 hari untuk bereplikasi. *M. leprae* ini bisa bertahan serta terhindar oleh mekanisme degradasi intraseluler makrofag disebabkan karena kemampuan melepaskan diri oleh fagosom yang ada di dalam sitoplasma serta berakumulasi disana melalui konsentrasi tinggi sebesar 10^{10} basil/g jaringan. Respons tubuh imun tubuh terhadap antigen bakteri berdampak pada kerusakan saraf perifer (Baron, 1996).

Fase awal dari penyebaran *M. leprae* adalah melewati jaringan pembuluh darah serta pembuluh limfe yang pada akhirnya membuat infeksi menyebar

sepanjang saraf sensoris dan serabut motorik yang ada di trunkus saraf. Bakteri ini tidak bisa secara langsung penetresi di dalam sistem saraf proksimal ke ganglion dorsalis yang akhirnya infeksi pada sistem saraf sentral tidak terjadi. Proliferasi bakteri yang tinggi dapat terjadi bakterimia pada penyakit kusta tipe multibasiler. Bakteri ini mudah menyerang organ lainnya. Organ yang terserang biasanya pada tempat yang superfisial dan dingin yaitu: kulit saraf perifer, membran mukosa, nasofaringal serta oral (kecuali usus serta vagina), testis (kecuali ovarium) serta dinding anterior pada mata.

2.4.3. Gambaran Klinis Kusta

Klasifikasi penyakit kusta dikaitkan oleh spektrum klinik kusta yang lebar rentangnya. Dari kekebalan yang rendah seseorang penderita sampai dikekebalan yang tinggi. Oleh karena itu klasifikasi ini berdasarkan gejala, bakteriologik, histopatologik serta imunologik (Mittal dan Gopta, 1997).

1. Klasifikasi Madrid (1953)

1. Interminate (I)
2. Tuberculoid (T)
3. Borderline (B)
4. Lepromatosa (L)

2. Klasifikasi menurut Ridley-Jopling (1962), terdapat 5 tipe klinik penyakit kusta dan erat hubungannya oleh sistem kekebalan seperti, tipe polar tuberkuloid (TT), bordeline tuberkuloid (BT), midboderline (BB), boderline lepromatous (BL) serta tipe polar lepromatous (LL).

1. Tipe Tuberkuloid (TT)

Tipe ini memiliki respon imunitas seluler baik terhadap *M. leprae*, karena itu pada umumnya dijumpai satu atau dua lesi kulit seperti makula hipopigmentasi yang dibatasi dengan tegas dan bisa eritema oleh anastesi yang jelas serta disertai pembesaran perifer (Jopling, 1995; Honey, 2000).

2. Tipe Boderline Tuberkuloid (BT)

Lesi seperti tipe TT melainkan disertai lesi satelit pada pinggirnya. Banyak lesi bisa satu atau beberapa serta ada gambaran hipopigmentasi serta kekeringan kulit atau skuama dan tidak jelas seperti tuberkuloid (Pfaltzgraff dan Ranu, 1994).

3. Tipe Midboderline (BB)

Respons imun jauh lebih rendah dibandingkan pada tipe TT. Lebih banyak lesi kulit dari tipe BT serta lebih simetris. Variasi lesi dapat meninggi (infiltratif) semuanya atau oleh *central clear* dan adanya bentukan *punch-out* seperti hipopigmentasi oval dibagian tengah oleh batas yang jelas dan termasuk ciri khas tipe tersebut. Tidak jelas anestesinya. Hapusan bakteriologi positifnya +3 - +4. Hasil reaksi Mitsuda dapat negatif atau positif lemah (Guinto, 2000).

4. Tipe Lepromatosa (LL)

Respons imunitas seluler penderita ini tidak ada sama sekali. Lesi begitu banyak, simetris, berkilat, permukaan halus, lebih eritematosa, dan memiliki batas tidak jelas serta anastesi dan anhidrosis stadium dini tidak ditemukan. Ciri khas pendistribusian lesi terdapat di wajah yang terletak pada dahi, cuping telinga, pelipis dagu dan ditubuh ada

di anggota badan bersuhu rendah seperti, lengan, punggung tangan, permukaan ekstensor tungkai bagian bawah. Ketika stadium lanjut terlihat penebalan kulit progresif, penebalan cuping telinga, garis muka terlihat kasar serta cekung seperti *facies leonina* dan dapat disertai madoritis, iritis serta keratitis. Kelanjutannya bisa terjadi sampai hidung. Terdapat pembesaran kelenjar limfe dan orkitis yang berdampak terjadi atrofi testis. Terjadinya kerusakan saraf dapat terjadi *gloves and stocking anasthesia*. Jika penyakit ini progresif akan muncul makula serta nodula baru tetapi lesi lama akan seperti plak atau nodus. Dalam stadium lebih lanjut serabut perifer membentuk degenarasi hialin atau fibrosis sehingga membuat anestesi serta pengecilan otot tangan serta kaki (Guinto, 2000).

5. Tipe Borderline Lepromatosa (BL)

Lesi seperti makula awalnya terdapat sedikit dan menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh. Bentuk yang variasi serta jelas makulanya. Meskipun terlihat kecil papul serta nodul terlihat tegas dengan pendistribusian lesi yang mendekati simetris. Beberapa nodul terlihat melekuk dibagian tengah. Bagian tengah lesi lebih terlihat normal dan dipinggir terdapat infiltrat serta batas jelas dan terdapat beberapa plak seperti *punched out* (Amirudin, 1997).

3. Klasifikasi WHO (1981) dan Modifikasi WHO (1988)

1. Pausibasillair (PB), tipe ini termasuk tipe TT dan BT menurut kriteria Ridley dan Jopling dengan BTA negatif.

2. Multibasilar (MB), tipe ini termasuk tipe BB, BL serta LL menurut kriteria Ridley dan Jopling serta semua tipe kusta dengan BTA positif.

Tabel 2.1 Klasifikasi penderita kusta menurut WHO (Guinto, 2000)

	PB	MB
Jumlah bercak/tanda	1-5	>5
Kerusakan saraf tepi	Hanya 1 saraf	Banyak saraf
Kuman kusta	Negatif	Positif

2.4.4 Diagnosis Kusta

Diagnosis penyakit kusta dilaksanakan jika ditemukannya gejala klinik khas dan adanya basil tahan asam (BTA) disamping itu perlu dilakukan prosedur penegakan diagnosis seperti :

1. Pemeriksaan histopatologis menggunakan lesi kulit dan saraf dari tindakan biopsi.
2. Serologis dapat digunakan melihat antibodi spesifik seperti anti PGL-1.
3. Histokimia dapat digunakan untuk melihat sel-sel spesifik dengan cara kimia serta reaksi imunologis.

WHO menganjurkan penggunaan kriteria diagnosis kusta untuk program pemberantasan kusta, yaitu:

1. Adanya lesi kulit yang khas
2. Gangguan sensasi kulit
3. Penebalan saraf tepi predileks
4. Basil tahan asam positif yang ada di sediaan kulit

Diagnosis kusta bisa tercapai bila terlihat adanya dua dari ke tiga kriteria yang sudah disebutkan diatas atau hanya dengan kriteria ke empat saja.

National Notifiable Disease Surveillance System (2002) memberikan kriteria diagnosis kusta dilihat dari bukti pasti laboratorium atau bukti laboratorium pendukung ditambah dengan gejala klinis, dijelaskan sebagai berikut:

1. Bukti pasti laboratorium: deteksi *M.leprae* dengan tes *nucleic acid testing* dari spesimen yang relevan
2. Bukti laboratorium pendukung:
 1. Basil tahan asam positif yang ada di sediaan kulit atau biopsy, atau
 2. Laporan histopatologi yang *compatible* dengan penyakit leprosy
3. Gejala klinis:
 1. Adanya lesi kulit yang khas (hipopigmentasi atau lesi kulit kemerahan dengan gangguan sensasi kulit)
 2. Gangguan sensasi kulit
 3. Penebalan saraf tepi predileks

Skala logaritma dari Ridley dapat digunakan secara luar sebagai pengukur densitas bakteri atau bisa disebut juga indeks bakteri (IB) yang merupakan ukuran semi kuantitatif kepadatan BTA disediaan hapus. IB dapat digunakan sebagai pembantu penentuan tipe kusta serta penilaian hasil pengobatan. Menurut skala logaritma Ridley penilaian itu sebagai berikut :

- (0) : tidak adanya BTA dalam 100 lapang pandang
 (1+) : 1-10 BTA ada dalam 100 lapang pandang
 (2+) : 1-10 BTA ada dalam 10 lapang pandang
 (3+) : 1-10 BTA ada dalam rata-rata 1 lapang pandang

- (4+) : 10-100 BTA ada dalam rata-rata 1 lapang pandang
 (5+) : 100-1000 BTA ada dalam rata-rata 1 lapang pandang
 (6+) : lebih dari 1000 BTA atau 5 *clumps* dalam rata-rata 1 lapang pandang

2.4.5 Penatalaksanaan

Pengobatan kausal menggunakan metode pengobatan MDT WHO

Tabel 2.2 Tabel dosis pengobatan MDT bagi penderita kusta menurut tipe penyakitnya

Obat	Dosis	
	PB	MB
Rifampisin	Dewasa: 600 mg/bulan BB<35 Kg: 450 mg/bulan Anak: 10-14 tahun: 450 mg/bulan (12-15 mg/ Kg BB/ bulan)	Dewasa: 600 mg/bulan BB<35 Kg: 450 mg/bulan Anak: 10-14 tahun: 450 mg/bulan (12-15 mg/Kg.BB/ bulan)
DDS/dapson	Dewasa: 100 mg/hari BB<35 Kg: 50 mg/hari Anak: 10-14 tahun: 50 mg/hari (1-2 mg/BB/hari)	Dewasa: 100 mg/hari BB<35 Kg: 50 mg/hari Anak: 10-14 tahun: 50 mg/hari (1-2 mg/BB/hari)
Lampren	-	Dewasa: 300 mg/bulan Disupervisi dilanjutkan dengan 50 mg/hari Anak: 10-14 tahun: 200 mg/bulan Disupervisi dilanjutkan dengan 50 mg selang sehari

Pengobatan MDT untuk kusta tipe PB dilakukan dalam 6 dosis minimal yang diselesaikan dalam 6-9 bulan dan setelah selesai minum 6 dosis maka dinyatakan RFT (*Released From Treatment* = berhenti minum obat kusta) meskipun secara klinis lesinya masih aktif. Menurut WHO (1995) tidak lagi dinyatakan RFT tetapi

menggunakan istilah *Completion of Treatment Cure* dan pasien tidak lagi dalam pengawasan.

Tabel 2.3 Petunjuk cara meminum obat untuk penderita kusta

Dewasa		Anak-Anak	
PB	MB	PB	MB
Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:	Diminum sekali dalam 1 bulan di hari pertama:
a. 2 kapsul rifampisin	a. 2 kapsul rifampisin	a. 2 kapsul rifampisin	a. 2 kapsul rifampisin
b. 1 Tablet dapson	b. 3 Kapsul lampren c. 1 tablet dapson	b. 1 tablet dapson	b. 3 kapsul lampren c. 1 tablet dapson
Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28: 1 tablet dapson	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28: a. 1 kapsul lampren b. 1 tablet dapson	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28: 1 tablet dapson	Diminum sehari sekali setiap hari mulai hari ke-2 sampai hari ke-28: a. 1 kapsul lampren b. 1 tablet dapson

Tabel 2.4 Efek Samping dan Tindak Lanjut

Regimen MDT	Efek Samping (ES)	Tindak Lanjut	Obat Substitusi
Rifampisin	Urin, tinja, keringat merah.	Obat MDT dapat diteruskan.	-
Klofazimin	Warna kulit menjadi hitam (hiperpigmentasi).	Obat MDT dapat diteruskan.	Etionamid dan Protonamid (Tidak dianjurkan, ES hepatotoksik).
Dapson	Gatal, merah pada kulit. Bila berat kulit kepala dan seluruh tubuh dapat terkelupas.	Stop Dapson dan segera rujuk penderita ke RS.	-

3.4.6 Reaksi Kusta

Pengobatan dengan MDT (*multi drug therapy*) pada penyakit kusta diasumsikan akan mengurangi transmisi *Mycobacterium leprae*, namun fakta yang menarik perhatian adalah proporsi pasien dengan kusta yang mengalami reaksi hipersensitivitas imunologi. Hal tersebut kini menjadi perhatian penting dalam manajemen penyakit kusta (Mastrangelo G, et al., 2008). Laporan dari Ganapati, Paid an Kingsley (2003) pada 892 penderita kusta yang mendapat MDT memiliki risiko terjadi reaktif sejumlah 5% lebih. Studi kohort retrospektif pada 786 penderita kusta di Bangladesh, risiko menjadi reaktif per tahunnya sejumlah 3,5% pada tipe PB (pausi basiler) dan 7,5% pada tipe MB (multi basiler).

Reaksi kusta dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah pengobatan dengan kusta. Reaksi kusta dibagi menjadi 2 (dua) yaitu reaksi kusta tipe I dan reaksi kusta tipe II. Reaksi kusta tipe I (reaksi reversal) disebabkan karena meningkatnya kekebalan seluler secara cepat, dengan tanda lesi kulit memerah, bengkak, nyeri, panas, neuritis, dan gangguan fungsi saraf serta dapat terjadi demam. Sebaliknya reaksi tipe II (*erythema nodosum leprosum*) merupakan reaksi humoral, dengan tanda munculnya nodul kemerahan, neuritis, gangguan fungsi saraf tepi, gangguan konstitusi dan adanya komplikasi pada organ tubuh lain (RI, 2006). Menurut Depkes RI (2006), faktor pencetus penyakit kusta adalah: penderita dalam kondisi stres psikologis, kehamilan, sesudah melahirkan, sesudah mendapatkan imunisasi, penyakit malaria, cacangan, karies gigi, stres fisik, dan pemakaian obat untuk kekebalan tubuh.

Berikut di bawah ini adalah faktor risiko pada reaksi reversal berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan:

1. Jenis kelamin wanita, Multi Basiler, dan penyebaran penyakit (≥ 3 bagian tubuh, ≥ 6 lesi pada kulit, atau ≥ 2 keterlibatan batang saraf) (Kumar, Dogra, & Kaur, 2004)
2. Stres, infeksi *intercurrent*, dan kehamilan (Rea & Modlin, 1991)
3. Umur ≥ 15 tahun, *borderline-leprosy*, *positive bacillary index*, dan > 5 lesi pada kulit (Ranque et al., 2007)
4. Peningkatan spontan reaksi sel T pada antigen *mycobacterial* (Britton & Lockwood, 2004)

Sedangkan penelitian yang meneliti faktor risiko pada *erythema nodosum leprosum* (ENL) adalah:

1. Tipe Lepromatosa (LL) dan infiltrasi pada kulit, sementara umur di atas 40 tahun merupakan *protective factor* (Manandhar et al., 1999)
2. Tipe Lepromatosa (LL), jenis kelamin wanita dan *bacterial index* ≥ 3 (Kumar et al., 2004)
3. Infeksi lain, medikasi lain yang menyertai, vaksinasi, kehamilan, serta stres mental dan fisik (Seghal, 1994)
4. Kehamilan dan laktasi (Lockwood & Sinha, 1999)

Reaksi kusta yang mengalami keterlambatan penanganan atau tidak adekuat dapat mengakibatkan kecacatan. Kecacatan merupakan akibat dari kerusakan saraf perifer, yang meliputi gangguan saraf sensorik, motorik, dan otonom (PLKN, 2002). Kecacatan akibat reaksi akan berdampak luas pada sektor ekonomi, sosial, budaya, dan ketahanan nasional (Depkes, 2006). Dampak lain dari kecacatan pada penderita kusta adalah menjadi beban untuk keluarga penderita maupun masyarakat. Banyak

menderita menjadi tuna wisma, tuna susila, tuna karya, serta kemungkinan dapat mengarah pada tindak kejahatan atau gangguan pada masyarakat (Zulkifli, 2003).

2.5 Pengertian Stres

Dalam konsep stres yang baru menyatakan bahwa stres adalah kumpulan dari berbagai kejadian, terdiri dari stimulus (*stressor*) yang memberikan reaksi segera terhadap otak (*stress perception*) dan aktivitas sistem fisiologis (*stress response*) (Dhabhar & Mc Ewen, 1997 dalam Asiyah, 2010). Dengan demikian *stress perception* yang bersifat kontekstual dapat ditelaah secara empirik dengan cara mengukur *stress response*, yaitu suatu perubahan biologis dari semua sistem terkait dengan ketahanan tubuh. Seluruh sensasi yang diterima oleh organ sensoris akan dipersepsi oleh individu, individu tersebut akan merespon stresor tersebut sehingga dapat mencapai keseimbangan baru (*eustress*) atau gangguan keseimbangan (*distress*) (Putra ST, 2005 dalam Asiyah, 2010). Konsep stres ini sesuai dengan konsep psikologi saat ini. *Stress perception* dianggap sebagai pencerminan perubahan kognisi sebagai hasil proses pembelajaran dan *stress response* menggambarkan perubahan fisiologi atau biologis.

2.5.1 Pengukuran Tingkat Stres

DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale-42*) merupakan salah satu kuesioner dalam mengukur stres yang terdiri dari 14 item, terbagi dalam subskala yang sama dengan isinya. Skala depresi mengkaji mengenai disforia, ketidakberdayaan, penurunan kualitas hidup, dan afek emosi negatif lainnya. Pada skala kecemasan mengkaji kecemasan situasional serta pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan. Sedangkan pada skala stres sensitif terhadap tingkat rangsangan non-spesifik kronis.

Penilaian adalah dengan mengkategorikan setiap subskala, menjumlahkan skor, dan yang terakhir menggolongkan berdasarkan derajat keparahan. Pada penelitian ini, untuk mengukur distres, peneliti menggunakan 14 item dari DASS-42.

Tabel 2.5 Derajat keparahan dalam DASS 42

	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	1-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	28+	20+	37+

2.6 Paradima psikoneuroimunologi

Paradigma psikoneuroimunologi adalah model berfikir yang berdasarkan pada modulasi fungsi sistem imun atau merupakan respons imun yang mengalami stres (Putra, 1998). Pada awalnya psikoneuroimunologi adalah sebagai *field of study* yang artinya psikoneuroimunologi adalah area kajian, yang dapat pendekatannya berupa paradigma psikologis, neurologi, dan imunologi. Pada tahun 1970, psikoneuroimunologi adalah kajian interaksi antara perilaku (*behavioral*), saraf dan endokrin (*neural and endocrine*) dan sistem imun (*immune system*) yang bergabung menjadi satu area kajian interdisipliner (Ader, 2000). Sistem imun dapat menerima dan merespon sinyal dari saraf dan endokrin, sebaliknya perilaku, saraf, dan respons endokrin dapat dipengaruhi oleh sistem imun yang diaktifkan. Berdasarkan konsep Ader (2000), psikoneuroimunologi adalah *discipline-hybrid* merupakan kajian terhadap imunoregulasi yang tidak otonom karena dipengaruhi oleh kinerja otak.

Perubahan biologis sebagai bentuk dari respons stres diawali dengan persepsi atas rangsang yang mengancam atau merusak (stresor) dalam pikiran orang yang mengalami stres. Respons neuroendokrin pada kondisi stres terdiri dari rangsang

simpatis pada medulla adrenal untuk mengeluarkan katekolamin (norepinefrin dan epinefrin), selanjutnya terjadi rangsang pada pituitari untuk mengeluarkan ACTH yang merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol (Dunn, 1995). Katekolamin mempersiapkan tubuh untuk beraktifitas, sedangkan kortisol untuk proses metabolik (mobilisasi glukosa, asam amino, lipid dan asam lemak). Secara khusus, katekolamin dan kortisol dapat menekan respons imun.

Sistem saraf, endokri, dan imun saling berhubungan dengan memanfaatkan molekul sebagai *stress signaling substance* (SSS atau *triple S*) atau berbagai substansi penghantar sinyal stresor bagi reseptor sinyal (Putra, 1998). Selanjutnya molekul tersebut mengatur perilaku sel pada sistem imun selama stres terjadi. Beberapa neuropeptide dapat memberi pengaruh langsung pada sel imunokompeten, serta pengaruh tidak langsung melalui modulasi endokrin yang diperantarai oleh saraf. Produk endokrin dapat mempengaruhi saraf dan imunokompeten, sedangkan produk sel imun dapat mempengaruhi fungsi sel saraf dan endokrin. Hal tersebut menunjukkan peran adaptif sistem imun adalah sebagai organ pertanda untuk menyadarkan sistem lain terhadap rangsangan yang mengancam atau merusak (Dunn, 1995). Hormon lain yang juga dipengaruhi oleh kondisi stres adalah peningkatan kadar beta endorfin, hormon pertumbuhan, prolaktin, dan hormon antidiuretik, serta penurunan kadar testosteron (Dunn, 1995)

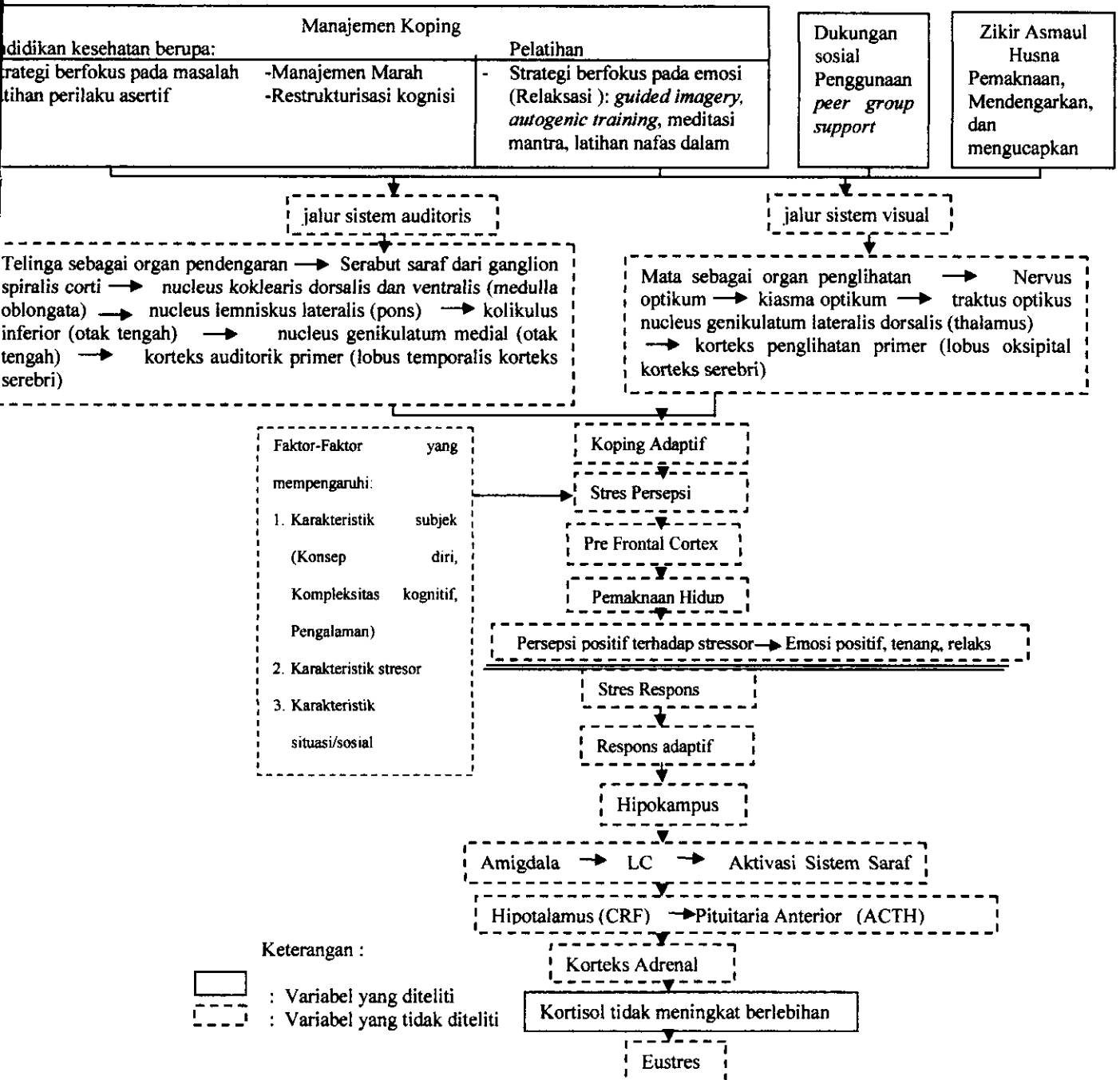
Stres yang diunjukkan melalui peningkatan kortisol serta katekolamin akan memberikan penurunan ketahanan tubuh. Pengaruh kortisol pada hambatan sekresi IL-1 oleh makrofag dan IL-2 oleh limfosit Th dapat menurunkan sintesis immunoglobulin (IgA, IgM, IgG dan IgE) oleh limfosit B (Endersen, 1992).

B A B 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar. 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto

Pemberian intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna pada pasien kusta merupakan intervensi untuk menanggulangi distress akibat stresor psikososial serta spiritual. Manajemen marah dan latihan perilaku asertif merupakan sumber internal, sedangkan dukungan sosial merupakan sumber eksternal dalam meningkatkan keterampilan menghadapi situasi yang menyebabkan *distress (stressor)*. Restrukturisasi kognitif berfungsi mengganti distorsi kognitif menjadi persepsi yang akurat dan tidak menyimpang. Manajemen koping meliputi strategi berfokus pada masalah serta strategi berfokus pada emosi (relaksasi berupa latihan nafas dalam, *guided imagery*, *autogenic training*, meditasi mantra) merupakan cara untuk memperbaiki mekanisme koping. Sedangkan zikir Asmaul Husna berguna untuk meningkatkan kecerdasan spiritual sehingga pasien kusta yang mengalami *distress* pandai mengambil hikmah dan mampu mengenal sifat Tuhan.

Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna menyebabkan sinyal kognitif yang berjalan ke otak melewati jalur sistem visual, dan auditoris. Pada jalur visual, rangsangan penglihatan akan masuk melalui kornea, lalu melewati pupil yang lebarnya diatur oleh iris, dan kemudian masuk ke retina. Selanjutnya nervus optikus (N.II) yang berperan untuk menghantarkan pada korteks serebri. Pada jalur auditoris, getaran suara masuk ke daun telinga, diteruskan ke saluran telinga, lalu ke membrane timpani. Rangsangan tersebut masuk ke tulang pendengaran, selanjutnya ke telinga dalam, lalu ke rumah siput. Rangsangan dilanjutkan ke membran tektorial dan membrane basiler, dan menuju organ korti. Selanjutnya nevus vestibulokoklearis (N.VIII) yang berperan untuk menghantarkan pada korteks serebri.

Di dalam korteks serebri terdapat proses persepsi yang meliputi seleksi, organisasi, dan interpretasi. Sinyal tersebut akan ditransmisikan menuju *pre frontal cortex* (PFC), *system limbic*, *gyrus cingulatus* untuk dieksekusi. Pada PFC terdapat proses pemaknaan hidup, sehingga persepsi yang terbentuk terhadap stresor menjadi lebih positif, dan menghasilkan emosi yang lebih positif. Proses tersebut merupakan stres persepsi, yang kemudian terbentuk coping adaptif pada pasien kusta.

Proses berikutnya sinyal diproyeksikan ke hipokampus untuk disimpan sebagai memori, dan juga ke amigdala untuk diproyeksikan ke hipotalamus dan organ terkait untuk diekspresikan keluar. Amigdala akan mengirimkan sinyal ke *lc* (*locus coeruleus*) sehingga mengaktifkan reaksi sistem saraf otonom dan mengirimkan sinyal ke hipotalamus.

Dalam hipotalamus khususnya PVN terjadi aktivasi dan memberi respons dengan melepas CRF yang tidak bersifat darurat. Berikutnya CRF mengaktifkan kelenjar pituitaria untuk melepaskan ACTH serta β -endorfin ke dalam sirkulasi darah. Selain itu CRF mengaktifkan ANS selanjutnya lewat melalui serabut preganglioner simpatis mengaktifkan medulla adrenal untuk melepaskan katekolamin dalam kadar normal sehingga tidak menimbulkan tanda serta gejala stres stadium alarm. Hormon ACTH sampai ke korteks adrenal dan melepaskan glukokortikoid (kortisol) dalam dosis yang tidak tinggi. Pada akhirnya akan terbentuk *eustress* pada penderita kusta.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna meningkatkan kadar kortisol dan membentuk stres persepsi negatif pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.
2. Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna menurunkan kadar kortisol dan membentuk stres persepsi positif pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

BAB 4

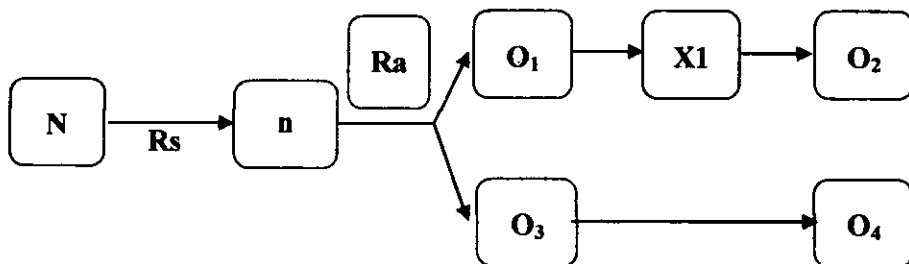
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *true experiment* dengan desain penelitian *randomized control group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (diberikan modifikasi intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna) dan kelompok kontrol (tidak diberikan modifikasi intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna) dengan random alokasi. Pada kelompok perlakuan dilakukan suatu perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan, dengan rancangan penelitian sebagai berikut :



Gambar 4.1 : Rancangan penelitian

Keterangan :

N : Populasi penderita kusta.

n : Besar sampel

Rs : Random sampling

O₁ : Observasi awal (*pretest*) kadar kortisol dan stres persepsi pada kelompok perlakuan

O₂ : Observasi akhir (*post test*) kadar kortisol dan stres persepsi pada kelompok perlakuan

- O₃** : Observasi awal (*pretest*) kadar kortisol dan stres persepsi pada kelompok kontrol
- O₄** : Observasi akhir (*post test*) kadar kortisol dan stres persepsi pada kelompok kontrol
- X1** : Perlakuan / eksperimen berupa modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna
- Ra** : Random alokasi

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta yang mengalami distres dan dirawat inap di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah, Mojokerto.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

4.2.2.1 Kriteria inklusi

1. Penderita kusta yang berada di rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah.
2. Penderita yang berumur 18-65 tahun.
3. Penderita kusta yang setelah diukur dengan kuesioner pengukuran distres menunjukkan skala distres sedang dan berat.
4. Penderita kusta yang tidak mendapatkan pengobatan kortikosteroid 2 hari sebelum dan selama intervensi dilakukan.
5. Tingkat pendidikan penderita yang mengikuti program pemberdayaan minimal bisa membaca dan menulis.
6. Bersedia menjadi responden.
7. Penderita beragama Islam.

4.2.2.2 Kriteria *drop-out*

Responden yang tidak dapat melanjutkan kegiatan penelitian akibat keluar rumah sakit, meninggal dunia, mengundurkan diri sebagai responden, dan mengalami reaksi kusta di saat pemberian intervensi.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien kusta dengan distres sedang dan berat di ruang rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah yang memenuhi kriteria sampel.

Besar sampel ditentukan dengan rumus *hypothesis testing for two population means (two side test)* dari *sample size determination in health studies WHO software* :

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan rumus :

- n : Besar sampel
- 1-β : *power of the test* (%)
- μ₁ : *mean* kortisol pada kelompok I
- μ₂ : *mean* kortisol pada kelompok II
- σ : standar deviasi dari beda rerata kedua kelompok
- σ² : varian populasi
- α : *tingkat signifikansi* (%)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang Pengaruh *Cognitive-behavioral stress management* dalam mengurangi distres dan kadar kortisol pada

laki-laki gay dengan HIV simtomatik (Antoni et al, 2000) diperoleh nilai, $\mu_1 = 5.1$ SD= 1.1 dan $\mu_2 = 3.9$ SD= 1.2. Jika dalam penelitian ini menggunakan $\alpha = 5\%$ dan $\beta = 20\%$, maka setelah dimasukkan *software* diperoleh besar sampel 8. Dengan demikian, besar sampel dalam penelitian ini adalah 8 orang untuk kelompok intervensi dan 8 kelompok kontrol.

4.2.4 Sampling

Teknik pengambilan sampel dari populasi, pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna.

4.3.2 Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel tergantung dalam penelitian ini kadar kortisol dan stres persepsi.

4.3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
Independen: Modifikasi <i>Cognitive Behavioral Stress Management</i> - Zikir Asmaul Husna	Sintesis manajemen stres dengan cara modifikasi kognisi dan perilaku, serta memaknai, mengingat dan menyebut 99 nama Tuhan.	Sesi 1: Pengenalan program, pemahaman stres dan respons fisik, dan zikir Asmaul Husna I Sesi 2: Pemahaman stres	1. SAP 2. Buku kerja 3. CD berisi panduan zikir Asmaul Husna dan teknik relaksasi	1. Ya 2. Tidak	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
	Terapi dilakukan selama 60 menit dalam 10 sesi selama 10 hari.	<p>dan proses penilaian, relaksasi: pernafasan diafragma, dan zikir Asmaul Husna II</p> <p>Sesi 3: Pemikiran otomatis, relaksasi: nafas dalam, dan zikir Asmaul Husna III</p> <p>Sesi 4: Distorsi kognitif (penyimpangan dalam pemikiran) , relaksasi: membayangkan tempat khusus, dan zikir Asmaul Husna IV</p> <p>Sesi 5: Restrukturisasi kognisi (Perbaikan cara pikir), relaksasi untuk penyembuhan dan keadaan sejahtera, dan zikir Asmaul Husna V</p> <p>Sesi 6: Koping I, relaksasi: pelatihan autogenik, dan zikir Asmaul</p>			

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
		<p>Husna VI</p> <p>Sesi 7: Koping II (penerimaan masalah), relaksasi: autogenik dengan bayangan visual dan sugesti diri yang positif, dan zikir Asmaul Husna VII</p> <p>Sesi 8: Manajemen marah, relaksasi: meditasi mantra, zikir Asmaul Husna VIII</p> <p>Sesi 9: Komunikasi asertif, <i>mindfulness</i> <i>meditation</i>, dan zikir Asmaul Husna IX</p> <p>Sesi 10: Dukungan sosial dan kesimpulan program dan latihan relaksasi favorit kelompok</p>			
Dependen:					
1. Kadar kortisol	Hormon glukokortikoid (kortisol) yang beredar dalam sirkulasi disekresi oleh korteks adrenal	Kadar kortisol dalam darah vena yang diambil pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB	ELISA (<i>Enzyme Linked Immunosorbence Assay</i>)	Dalam satuan nmol/l	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skor	Skala
	atas rangsangan dari hipotalamus				
2. Stres persepsi	Hasil proses pembelajaran untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi, dan mengartikan stresor dengan benar.	Kognisi dan emosi seseorang dalam mempersepsi stresor di kehidupan mereka.	Kuesioner <i>Perceived stress scale</i> (PSS) (Cohen S & Williamson G, 1988)	Menjumlahkan semua nilai (soal no. 4,5, 7, dan 8 penilaiannya dibalik) Persepsi positif, bila hasil \geq Mean + 0,5Sdi (standar deviasi) Persepsi negatif, bila hasil $<$ Mean + 0,5Sdi (standar deviasi)	Nominal

4.4 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

4.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ada 4, yaitu kuesioner pengukuran distres, satuan acara penyuluhan, kuesioner tentang stres persepsi, dan instrumen pemeriksaan kadar kortisol.

Kuesioner tentang pengukuran distres berdasarkan DASS-42 yang diambil 14 item untuk mengukur tingkat stres dengan skala likert 0-4. Adapun ketentuan penilaiannya, yaitu untuk pernyataan/pertanyaan positif : tidak sama sekali = 0, sedikit = 1, sedang = 2, sangat = 3 dan sering = 4. Eustres (normal) = 0-14, distres ringan = 15-18, distres sedang = 19-25, distres berat = 26-33, distres sangat berat = >33.

SAP terdiri dari 10 sesi yang berisi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna dilakukan 60 menit setiap sesi, selama 10 hari.

Kuesioner tentang persepsi berdasarkan *perceived stress scale* (PSS) berupa 10 item untuk mengukur persepsi terhadap stresor dengan skala likert 0-4. Adapun ketentuan penilaiannya, yaitu: pernah = 0, hampir pernah = 1, kadang-kadang = 2, hampir sering = 3, dan sering sekali = 4. Untuk item nomor 4, 5, 7, dan 8 cara penilaiannya dibalik, yaitu: tidak pernah = 4, hampir pernah = 3, kadang-kadang = 2, hampir sering = 1, dan sering sekali = 0. Pengukuran variabel persepsi menurut Sutrisno Hadi (2007) dibagi menjadi persepsi positif dan negatif, dengan rumus:

Persepsi positif, bila hasil $\geq \text{Mean} + 0,5\text{Sdi}$ (standar deviasi)

Persepsi negatif, bila hasil $< \text{Mean} + 0,5\text{Sdi}$ (standar deviasi)

Pemeriksaan kadar kortisol menggunakan teknik ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbence Assay*), instrument yang digunakan antara lain (1) ELISA kit, (2) coating buffer, (3) PBS-Tween, (4) substrat pNNP, (5) NaOH.

4.4.2 Uji coba instrumen

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur yang berupa kuisisioner dan digunakan dalam penelitian ini diujicobakan dulu dengan menyebarkan kuisisioner kepada sejumlah partisipan yang bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang sama, dalam penelitian ini disebarkan pada pasien kusta yang berada di poli (rawat jalan) Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah.

Hasil uji coba kuisisioner selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat bagaimana suatu alat ukur yang digunakan akan ketepatan dan keakuratan dalam mengukur apa yang diukur. Sementara uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana kemampuan suatu instrumen mempunyai keterpercayaan, keterandalan, konsistensi dan bisa digunakan secara berulang – ulang (Syarifudin, 2010). Untuk uji validitas dilakukan dengan

menggunakan uji validitas konstruk dengan menggunakan teknik Korelasi *Pearson's Product Moment* dengan $\alpha < 0.05$ (Ghozali, 2012) dan Uji Reliabilitas dilakukan berdasarkan konsistensi internal dengan skala teknik *Cronbach's Alpha* (α) dengan $\alpha > 0,06$ (Ghozali, 2012). Pada kuesioner DASS-42 telah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada penelitian terdahulu dengan judul: pengaruh terapi relaksasi, manajemen stres, dan promosi kesehatan melalui pendekatan CBSM terhadap perubahan tingkat pengetahuan perilaku dan stres pada pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Rachmawati, 2011). Tabel di bawah ini adalah hasil uji validitas dari kuisisioner *perceived stress scale*:

Tabel 4.2 Uji validitas kuisisioner *perceived stress scale*

No	r hitung	Hasil
1	0,652	Valid
2	0,652	Valid
3	0,859	Valid
4	0,630	Valid
5	0,859	Valid
6	0,571	Valid
7	0,630	Valid
8	0,652	Valid
9	0,630	Valid
10	0,652	Valid

Dari tabel 4.2 diatas didapatkan semua item pertanyaan kuisisioner *perceived stress scale* mempunyai r hitung > 0.514 yang artinya semua item pertanyaan adalah valid.

Tabel di bawah ini adalah hasil uji validitas dari kuisisioner *perceived stress scale*:

Tabel 4.3 Uji reabilitas kuisisioner *perceived stress scale*:

No	Cronbach's Alpha	Hasil
1	0,917	Reliabel
2	0,917	Reliabel
3	0,907	Reliabel
4	0,918	Reliabel
5	0,907	Reliabel
6	0,921	Reliabel

7	0,918	Reliabel
8	0,917	Reliabel
9	0,918	Reliabel
10	0,917	Reliabel

Dari tabel 4.3 diatas didapatkan hasil semua item pertanyaan $\alpha > 0,06$ artinya kuisioner *perceived stress scale* adalah reliabel.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rawat Inap Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto pada bulan Juni sampai Juli 2013.

4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan rekomendasi dari program studi Magister keperawatan Fakultas Keperawatan Unair dan ijin dari direktur Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto. Dalam pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti adalah:

1. Responden ditetapkan sesuai dengan kriteria
2. Responden yang telah ditentukan berdasarkan kriteria sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, pembagian dilakukan dengan tehnik random alokasi.
3. Penjelasan tentang kegiatan dan pemeriksaan yang akan dilakukan beserta meminta persetujuan pada responden (*inform concern*)
4. Memeriksa kadar kortisol (darah vena yang diambil pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB) dan mengisi kuesioner stres persepsi pada kedua kelompok (*pre test*)

5. Kelompok perlakuan diberi intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna. Terapi dilakukan dalam 10 sesi, setiap sesi akan dilakukan 60 menit, selama 10 hari. Responden juga dimotivasi untuk melakukan latihan relaksasi dan zikir Asmaul Husna di luar sesi, peneliti menyediakan MP4 pada salah satu responden yang dapat dipinjam oleh seluruh responden secara bergantian. Setiap sesi dilakukan dilakukan sore hari pukul 16.00 WIB.

Sesi 1:

Pengenalan program, pemahaman stres dan respons fisik, dan zikir Asmaul Husna I (Allah, Ar-Rahman, Ar-Rahim, Al-Malik, Al-Quddus, As-Salam, Al-Mu'min, Al-Muhaimin, Al-'Aziiz, Al-Jabbar, Al-Mutakabbir)

Sesi 2:

Pemahaman stres dan proses penilaian, relaksasi: pernafasan diafragma, dan zikir Asmaul Husna II (Al-Khaaliq, Al-Baari', Al-Mushawwir, Al-Ghaffar, Al-Qahhar, Al-Wahhab, Ar-Razzaq, Al-Fattah, Al-'Aliim, Al-Qaabidlu, Al-Baasithu)

Sesi 3:

Pemikiran otomatis, relaksasi: nafas dalam, dan zikir Asmaul Husna III (Al-Khaafidlu, Ar-Raafi'u, Al-Mu'izz, Al-Mudzill, As-Samii', Al-Bashir, Al-Hakam, Al-'Adlu, Al-Lathif, Al-Khabiir, Al-Haliim)

Sesi 4:

Distorsi kognitif (penyimpangan dalam pemikiran) , relaksasi: membayangkan tempat khusus, dan zikir Asmaul Husna IV (Al 'Adhiim, Al Ghafuur, As Syakuur, Al Aliyyu, Al Kabiir, Al Hafiidh, Al Mujiit, Al Hasiib, Al Jaliil, Al Kariim, Ar Raqiibu)

Sesi 5:

Restrukturisasi kognisi (perbaikan cara pikir), relaksasi untuk penyembuhan dan keadaan sejahtera, dan zikir Asmaul Husna V (Al Mujiib, Al Waasi', Al Hakiim, Al Waduud, Al Majiid, Al Baa'its, As Syahiid, Al Haq, Al Wakiil, Al Qawiy, Al Matiin)

Sesi 6:

Koping I, relaksasi: pelatihan *autogenic*, dan zikir Asmaul Husna VI (Al waliy, Al Hamiid, Al Muhshiy, Al Mubdiu, Al Mu'iid, Al Muhyiy, Al Mumiit, Al Hayyu, Al Qayyumu, Al Waajid, Al Maajidu)

Sesi 7:

Koping II (Penerimaan Masalah) , relaksasi: *Autogenic* dengan bayangan visual dan sugesti diri yang positif, dan zikir Asmaul Husna VII (Al Waahidu, As Shamad, Al Qaadir, Al Muqtadir, Al Muqaddim, Al Muakhkhir, Al Awwalu, Al Aakhiru, Ad Dhaahiru, Al Baathin, Al Waaly)

Sesi 8:

Manajemen marah, relaksasi: meditasi mantra, zikir Asmaul Husna VIII (Al Muta'aaly, Al Barru, At Tawabbu, Al Muntaqimu, Al

Afuwwu, Al Rauuf, Maalikul Mulki, Dzul Jalaali Wal Ikraam, Al Muqsitu, Al Jaami`u, Al Ghaniyyu)

Sesi 9:

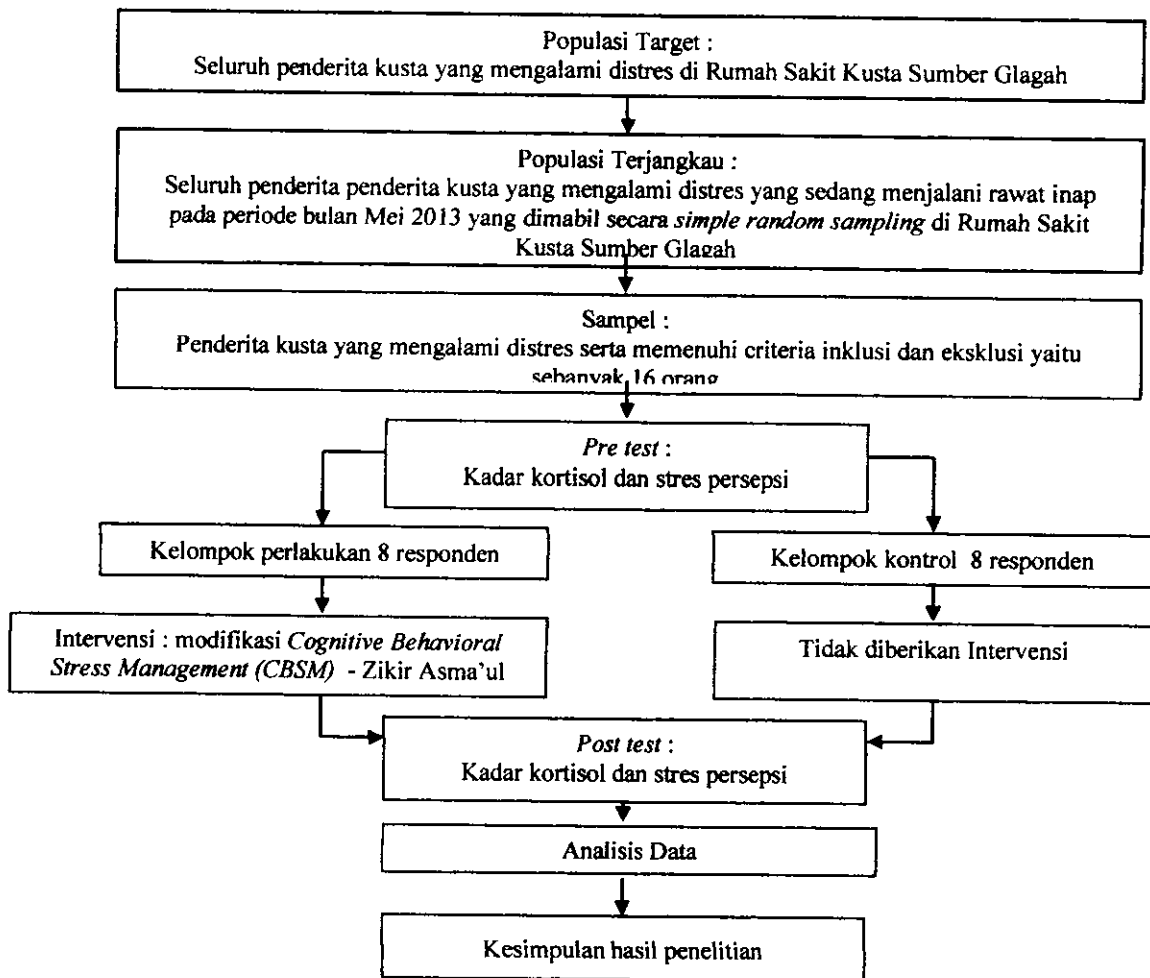
Komunikasi assertif , *mindfulness meditation*, dan zikir Asmaul Husna IX (Al Mughnii, Al Maani`u, Adh Dhaaru, An Naafi`, An Nuuru, Al Haadiy, Al Badii`, Al Baaqi, Al Waarits, Ar Rasyiid, Ash Shabuur)

Ses 10:

Dukungan sosial dan kesimpulan program dan latihan relaksasi favorit kelompok.

6. Kelompok kontrol tidak diberi intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna.
7. Memeriksa kadar kortisol (darah vena yang diambil pagi hari pukul 07.00-08.00 WIB) dan mengisi kuesioner stres persepsi pada kedua kelompok (*post test*)

4.7 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.2 : Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Kegiatan dalam pengolahan data meliputi : memeriksa data (*editing*), memberi kode (*coding*), membersihkan data (*cleaning*), menyusun data (*tabulating*), dan memasukan (*entry*) data. Kegiatan *editing* adalah memeriksa data yang telah terkumpul dari kuesioner yang dilakukan dengan memeriksa jumlah lembaran dan isian kuesioner, serta melakukan koreksi terhadap kelengkapan pengisian kuesioner.

Jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau butir pertanyaan yang tidak terisi, responden diminta untuk melengkapinya. *Coding* adalah pemberian kode untuk mempermudah pengolahan data. Contoh pemberian kode pada penelitian ini adalah kode R untuk responden, serta untuk karakteristik responden menggunakan kode angka. *Cleaning* atau data *scrubbing* adalah proses mendeteksi dan memperbaiki atau menghapus catatan yang rusak atau tidak akurat dari rekapan, tabel, atau *database*. *Tabulating* adalah penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk dianalisis dan disajikan. *Entry data* adalah memindahkan / memasukan data ke dalam komputer untuk dianalisis menggunakan *software*.

4.8.2 Analisis Data

4.8.2.1 Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan deskripsi data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sehingga didapatkan gambaran berbentuk tabel, grafik atau diagram berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita kusta, kortisol, dan stres persepsi.

4.8.2.2 Analisis inferensial

Untuk menentukan jenis uji statistik yang digunakan pada kadar kortisol, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*, data berdistribusi normal jika nilai $p > \alpha$ dan α yang digunakan adalah 0,05. Apabila data berdistribusi normal, maka uji hipotesis yang digunakan yaitu parametrik *t-test* dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Uji *paired t test* digunakan untuk menganalisis perbedaan kadar kortisol responden sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan perlakuan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0.05$, maka hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis penelitian (H_1) diterima.
2. Uji *independent t test* digunakan untuk menganalisis perbedaan kadar kortisol dari kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol) dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0.05$, maka hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis penelitian (H_1) diterima.

Apabila data tidak berdistribusi normal dan tidak homogen, maka digunakan uji hipotesis non parametrik dengan ketentuan uji *paired t test* diganti dengan uji *Wilcoxon*, dan uji *independent t test* diganti dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Pada penelitian ini, uji *kolmogorov-smirnov* kadar kortisol *pre tes* pada kelompok perlakuan menunjukkan distribusi normal, kadar kortisol *post test* pada kelompok perlakuan menunjukkan distribusi normal, kadar kortisol *pre tes* pada kelompok kontrol menunjukkan distribusi tidak normal, kadar kortisol *post test* pada kelompok kontrol menunjukkan distribusi tidak normal, nilai delta (selisih kadar kortisol sebelum dan sesudah) menunjukkan distribusi tidak normal, dan nilai delta (selisih kadar kortisol sebelum dan sesudah) menunjukkan distribusi normal. Uji *paired t test* digunakan untuk menganalisis perbedaan kadar kortisol responden sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) pada kelompok perlakuan. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menganalisis perbedaan kadar kortisol responden sebelum (*pre*) dan sesudah

(*post*) pada kelompok kontrol. Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan kadar kortisol responden sebelum (*pre*) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis perbedaan nilai delta antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Sedangkan untuk uji statistik stres persepsi menggunakan uji non parametrik berupa uji *Chi square* untuk digunakan untuk menganalisis perbedaan persepsi responden sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan perlakuan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Dan uji *Mc. Nemar* digunakan untuk menganalisis perbedaan persepsi dari kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol)

4.9 Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan, oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin kepada Direktur RSK Sumber Glagah melalui koordinator fungsional Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah. Setelah mendapatkan persetujuan dari semua pihak tersebut, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada pasien di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah yang memenuhi kriteria inklusi. Apabila pasien yang akan diteliti

bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan, akan tetapi apabila tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti.

B A B 5
HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai data hasil dan analisis penelitian melalui pengumpulan data dengan jumlah responden sebanyak 16 pasien kusta yang dirawat di rawat inap Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah. Penyajian hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, kadar kortisol, dan stres persepsi pasien.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Melati Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 5 Juni 2013 sampai dengan 2 Juli 2013. Rumah Sakit Kusta (RSK) Sumber Glagah adalah rumah sakit milik Pemerintahan Propinsi Jawa Timur serta merupakan UPT Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, mempunyai tugas menjalankan sebagian tugas Dinkes Propinsi Jawa Timur di bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi pasien kusta di Jawa Timur.

Responden pada penelitian ini adalah pasien kusta yang dirawat di ruang Melati. Tenaga kesehatan di ruang Melati terdiri dari kepala ruangan dengan pendidikan S1 Keperawatan dan 9 orang perawat. Tenaga keperawatan di ruang Melati terdiri dari 4 orang berpendidikan S1 Keperawatan serta 5 orang berpendidikan DIII Keperawatan. Ruang Melati mempunyai kapasitas sebesar 50 tempat tidur. Ruang Melati dibagi menjadi beberapa ruangan yaitu Melati A, Melati B, Melati C, dan Melati D. Masing-masing ruangan terdiri dari 2 tempat tidur kecuali Melati D yang merupakan sebuah bangsal. Ruang Melati A digunakan untuk pasien

yang memerlukan observasi lebih ketat contohnya pasien dengan reaksi serta pasien pasca operasi. Diagnosa pada pasien yang dirawat di ruang Melati umumnya adalah reaksi, ulkus, *pre* septik, atau pembuatan protesa.

5.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini, digunakan sampel sebanyak 16 pasien kusta yang di rawat di Ruang Melati, yang terdiri dari 8 responden sebagai kelompok perlakuan dan 8 responden sebagai kelompok kontrol. Data karakteristik demografi responden akan diuraikan karakteristik demografi, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama terkena kusta, dan jenis distres.

5.2.1 Umur

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	25-37thn	38-64thn	≥65thn	Nilai <i>p</i>
	N (%)	N (%)	N (%)	
Perlakuan	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	<i>p</i> = 0,333
Kontrol	0 (0%)	7 (87,5%)	1 (22,5%)	

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 38-64 tahun, yaitu 62,5% pada kelompok perlakuan dan 87,5% pada kelompok kontrol. Uji homogenitas antara kelompok pembanding dan kelompok perlakuan menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai *p* 0,333 ($p > 0,05$) berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik umur pada kedua kelompok.

5.2.2 Jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	Lelaki N (%)	Perempuan N (%)
Perlakuan	5 (83,33%)	1 (16,67%)
Kontrol	6 (75%)	2 (25%)

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden adalah lelaki, yaitu 83,33% pada kelompok perlakuan dan 75% pada kelompok kontrol.

5.2.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	Bisa baca tulis N (%)	SD N (%)	SMP N (%)	Nilai <i>p</i>
Perlakuan	2 (25%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	<i>p</i> = 0,653
Kontrol	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)	

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data sebagian besar responden berpendidikan SD, yaitu 62,5% pada kelompok perlakuan dan 75% pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai *p* 0,653 ($p > 0,05$) berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok.

5.2.4 Lama terkena kusta

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama terkena kusta di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	< 1 thn N (%)	1-2 thn N (%)	>2thn N (%)	Nilai <i>p</i>
Perlakuan	0 (0%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	<i>p</i> = 0,653
Kontrol	0 (0%)	4 (50%)	4 (50%)	

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data sebagian besar responden terkena kusta, yaitu 62,5% pada kelompok perlakuan dan 50% pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai *p* 0,653 ($p > 0,05$) berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok.

5.2.5 Tingkat Distres

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat distres di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)	Nilai <i>p</i>
Perlakuan	0 (0%)	2 (25%)	6 (75%)	<i>p</i> = 0,053
Kontrol	0 (0%)	6 (75%)	2 (25%)	

Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan data sebagian besar responden terkena kusta, yaitu 62,5% pada kelompok perlakuan dan 50% pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji homogenitas antara kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *Mann Whitney* didapatkan nilai *p* 0,053 ($p > 0,05$) berarti bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kedua kelompok.

Analisis pada tabel 5.13 menunjukkan hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dengan uji *Mc Nemar* didapatkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak terdapat perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna. Analisis pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan pada saat *pre test* dan *post test*, sehingga dapat dilihat bahwa pada saat *post test* sebagian besar responden mempunyai persepsi negatif.

5.3 Data Variabel Penelitian

5.3.1 Kadar Kortisol

5.3.1.1 Kadar Kortisol Sebelum (*Pre test*) Diberikan Intervensi Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna.

Kadar kortisol sebelum (*pre test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Kadar Kortisol Sebelum (*Pre test*) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

	Perlakuan			Kontrol			p value <i>Mann Whitney</i>
	Mean	Median	Min – Mak	Mean	Median	Min - Mak	
Kadar kortisol	215,79	228,48	66,58- 362,57	95,5	63,29	51,77 – 330	0,016

Hasil analisis tabel 5.6 didapatkan bahwa sebelum (*pre test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna, mean (rerata) kadar kortisol kelompok perlakuan adalah 215,79 dengan median 228,48, nilai minimal 66,58 dan maksimal 362,57, sedangkan pada kelompok kontrol rerata 95,5 dengan median 63,29, nilai minimal 51,77 dan maksimal 330. Berdasarkan uji *Mann Whitney* didapatkan $p = 0,016$, dimana $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan kadar kortisol sebelum intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.1.2 Kadar Kortisol Sesudah (*Post test*) Diberikan Intervensi Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)- Zikir Asmaul Husna.

Kadar kortisol pada pasien kusta sesudah (*post test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Kadar Kortisol Sesudah (*Post test*) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

	Perlakuan			Kontrol		
	Mean	Median	Min – Mak	Mean	Median	Min - Mak
Kadar kortisol	158,3	178,84	56,10-252,78	100,6	64,60	45,12 – 294,22

Hasil analisis tabel 5.7 didapatkan bahwa rerata kadar kortisol pada *post test* kelompok perlakuan adalah dan standar deviasi (simpangan baku) sebesar 71,55. Sedangkan kelompok kontrol rerata nilai adalah 100,6 dan simpangan baku sebesar 84,72. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* pada tabel 5.7 ada perbedaan kadar kortisol sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sehingga kadar kortisol setelah (*post test*) ini tidak dapat uji, yang diuji adalah penurunan atau selisih antara sebelum dan sesudah.

5.3.1.3 Pengaruh Intervensi Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna Terhadap Kadar Kortisol

Pengaruh pasien Intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol pada pasien kusta dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Kadar Kortisol Responden Sebelum (*Pre test*) dan Sesudah (*Post test*) Terapi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Perilaku Kekerasan	N	Mean	SD	P value
Kelompok Perlakuan				
Sebelum (<i>Pre test</i>)	8	215,79	99,47	<i>paired t test</i> 0,005
Sesudah (<i>Post test</i>)	8	158,3	71,55	
Kelompok Kontrol				
Sebelum (<i>Pre test</i>)	8	95,50	95,25	<i>Wilcoxon signed ranks test</i> 0,889
Sesudah (<i>Post test</i>)	8	100,60	84,72	

Hasil analisis tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa rerata kadar kortisol sebelum (*pre test*) pada kelompok perlakuan adalah 215,79 sesudah diberikan terapi (*post test*) 158,3. Sedangkan kadar kortisol sebelum (*pre test*) pada kelompok kontrol adalah 95,50 sedangkan sesudah diberikan terapi (*post test*) 100,60. Berdasarkan hasil uji statistik (*Paired t-Test*) pada kelompok perlakuan didapatkan $p = 0,005$ dimana $p < 0.05$, yang berarti H_0 ditolak, yaitu ada perbedaan antara kadar kortisol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan. Berdasarkan hasil uji statistik (*Wilcoxon signed ranks test*) pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,889$ dimana $p > 0.05$, yang berarti H_0 diterima, yaitu tidak ada perbedaan antara kadar kortisol sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi.

Tabel 5.9 Distribusi Penurunan(selisih pre-post test) Kadar Kortisol Responden Sesudah Diberikan Intervensi di di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Kelompok	Mean	Median	Min	Mak	SD	p value (<i>Mann Whitney</i>)
Perlakuan	-57,49	-39,73	-154,91	-10,48	51,90	0,003
Kontrol	5,09	-5,37	-35,78	86,14	36,12	

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa kadar kortisol pada kelompok perlakuan mengalami penurunan setelah diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral*

Stress Management (CBSM) - zikir Asmaul Husna, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan. Pada kelompok perlakuan mean (rerata) -57,49 , standar deviasi 51,90 sedangkan pada kelompok kontrol mean (rerata) 5,09 dan standar deviasi (simpangan baku) sebesar 36,12. Berdasarkan uji *Mann whitney* didapatkan $p = 0.03$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh pemberian intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol pada pasien.

5.3.2 Stres Persepsi

5.3.2.1 Persepsi sebelum (pre test) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna

Stres persepsi pada pasien kusta sebelum (*pre test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Stres Persepsi Sebelum (*Pre test*) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Nilai	Kategori Stres Persepsi	N (%)	p value (<i>Chi Square</i>)
Perlakuan	Positif	1 (12,5%)	p= 0,216
	Negatif	7 (87,5%)	
Kontrol	Positif	2 (25%)	
	Negatif	6 (75%)	

Hasil analisis tabel 5.10 didapatkan bahwa sebelum (*pre test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna, sebagian besar stres persepsi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah negatif, yaitu 87,5% pada kelompok perlakuan dan 75% pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,216$, dimana $p > 0,05$ yang artinya

tidak ada perbedaan stres persepsi sebelum intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.1.2 Stres Persepsi Sesudah (*Post test*) Diberikan Intervensi Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna.

Stres persepsi pada pasien kusta sesudah (*post test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Stres Persepsi Sesudah (*Post test*) Diberikan Intervensi di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Nilai	Kategori Stres Persepsi	N (%)	p value (<i>Chi Square</i>)
Perlakuan	Positif	8 (100%)	p= 0,013
	Negatif	0 (0%)	
Kontrol	Positif	2 (25%)	
	Negatif	6 (75%)	

Hasil analisis tabel 5.11 didapatkan bahwa sesudah (*post test*) diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna, seluruh responden pada kelompok perlakuan memiliki stres persepsi yang positif, sedangkan seluruh responden pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki stres persepsi yang negatif, yaitu 75%. Berdasarkan uji *Chi Square* didapatkan $p = 0,013$, dimana $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan stres persepsi sebelum intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.3.2.2 Pengaruh Intervensi Modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna Terhadap Stres Persepsi

Tabel 5.12 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* stres persepsi pada kelompok perlakuan di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Stres persepsi kelompok perlakuan	Post test				Total		p value <i>Mc Nemar</i>	
	Positif		Negatif					
	f	%	f	%	f	%		
Pre test	Positif	1	100%	0	0	1	100%	p= 0,016
	Negatif	7	100%	0	0	7	100%	
	Total	8	100%	0	0	8	100%	

Data pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada saat *pre test* sebagian besar responden mempunyai stres persepsi negatif yaitu 87,5% dan *post test* didapatkan hasil bahwa seluruh responden (100%) mempunyai stres persepsi yang positif. Hasil uji statistik pada kelompok perlakuan dengan uji *Mc Nemar* didapatkan nilai p 0,016 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna. Analisis pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa saat *post test* didapatkan sebanyak 7 responden mengalami peningkatan stres persepsi dari negatif ke positif, sehingga dapat dilihat bahwa pada saat *post test* semua responden mempunyai stres persepsi positif.

Tabel 5.13 Tabulasi silang *pre test* dan *post test* stres persepsi pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah tanggal 5 Juni 2013 - 2 Juli 2013

Stres persepsi kelompok kontrol	Post test				Total		P value <i>Mc Nemar</i>	
	Positif		Negatif					
	f	%	f	%	f	%		
Pre test	Positif	2	100%	0	0	2	100%	P= 1,000
	Negatif	0	0	6	100%	6	100%	
	Total	2	25%	6	75%	8	100%	

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang pengaruh intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress. Selain itu bab ini menunjukkan keterbatasan penelitian yang telah dilakukan.

6.1 Pengaruh intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol

Analisis pada tabel 5.9 menunjukkan penurunan rerata kadar kortisol pada kelompok perlakuan saat *pre test* dibandingkan *post test* pada kelompok yang mendapatkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM)-zikir Asmaul Husna, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat peningkatan rerata kadar kortisol sebelum perlakuan (*pre test*) dan sesudah (*post test*). Berdasarkan nilai rerata penurunan (selisih *pre test* dan *post test*) pada tabel 5.10, terdapat pula perbedaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kadar kortisol pada kelompok perlakuan mengalami penurunan, tetapi kadar kortisol pada kelompok kontrol mengalami peningkatan.

Pada tubuh manusia, respons fisiologis yang sangat menonjol terhadap distress adalah peningkatan kortisol (Ebrecht, 2003). Kadar kortisol dipilih dalam penelitian ini karena mempunyai karakteristik pada sekresi peningkatan serta penurunan yang lambat dibandingkan hormon stres yang lain (misal katekolamin), sehingga memudahkan dalam pengukuran. Kortisol adalah bentuk aktif glukokortikoid di dalam peredaran darah. Korteks adrenal menghasilkan glukokortikoid sebagai

kortikosteroid utama. Kelenjar hipofisis mengontrol sekresi tersebut melalui *Adeno Corticotropin Hormon* (ACTH). ACTH sendiri dikontrol melalui *Corticotropin releasing factor* (Guyton, 2008). Ketika seseorang mengalami distress dalam waktu beberapa menit saja dapat meningkatkan sekresi *Adeno Corticotropin Hormon* (ACTH), sehingga sekresi kortisol juga meningkat dua puluh kali lipat (Guyton, 2012).

Analisis tabulasi data menunjukkan responden yang memiliki kadar kortisol di atas 250 nmol/l memiliki persepsi yang negatif (Tn.K, Sdr.AM, Tn.S, Tn.S). Responden yang memiliki kadar kortisol di bawah 250 nmol/l memiliki persepsi yang positif dan negatif. Hal tersebut karena terdapat faktor yang mempengaruhi kadar kortisol, yaitu suhu dingin, radiasi oleh sinar X, kerja fisik, infeksi oleh kuman, hipoglikemia, dan pengaruh obat (estrogen dan pil KB).

Pada penderita kusta, stresor baik secara fisik, psikis, sosial maupun spiritual akan direspon oleh otak pada hipotalamus, sehingga mensekresi CRH. Respon CRH terhadap umpan balik negatif mengikuti irama diurnal, namun pada kondisi distress irama sirkadian tersebut dapat berubah. Sinyal dikirim ke hipofisis sehingga menstimulus sekresi *Adeno Corticotropin Hormon* (ACTH). ACTH kemudian ditangkap oleh sel di korteks kelenjar adrenal untuk mensekresi kortisol (Guyton, 2012). Distres sendiri dilaporkan menjadi faktor risiko terjadi reaksi reversal (Rea & Modlin, 1991) dan faktor risiko terjadi *erythema nodosum leprosum* (ENL) pada penderita kusta. Efek fisiologis kortisol pada limfosit penderita kusta yang mengalami distress memicu respon imun melalui profil sitokin Th2, yang kemudian akan memicu reaksi pada kusta (Rook et al., 2002).

Pada fase diskusi saat penelitian, diketahui bahwa seluruh responden pernah mengalami riwayat reaksi karena distress. Responden menyatakan bahwa penyebab *distress* yang dialami karena adanya stigma masyarakat, masalah pribadi, bertanya kenapa Tuhan memberikan cobaan yang berat, penyakit kusta yang tidak kunjung sembuh dan harus sering dirawat di rumah sakit, merahasiakan penyakit yang diderita dari keluarga dan hal ini menjadi beban pikiran tersendiri karena tidak dapat jujur terhadap keluarga serta harus menghadapi penyakit kusta tanpa dukungan dari keluarga. Stresor spiritual yang dialami oleh pasien kusta menjadi landasan melakukan modifikasi pada *Cognitive Behavioral Stress Management* pada penelitian ini dengan menambahkan zikir Asmaul Husna, sehingga pasien kusta dapat mendekatkan diri terhadap Tuhan.

Pada penelitian ini, pemberian intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna menurunkan kadar kortisol. *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) telah digunakan secara luas serta terbukti efektif untuk mengelola stres pada penderita HIV, kanker payudara, kelelahan kronik, penyakit kardiovaskuler, dan kanker prostat (Penedo FJ, Antoni MH, Schneiderman N, 2006). Penelitian mengenai CBSM yang menggunakan adaptasi fisiologis sebagai variabel yang diukur antara lain: Dean G, et al (2000) menunjukkan signifikansi pengurangan kadar kortisol serum pada wanita dengan kanker payudara yang diberikan intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM); Antoni et al (2009) menunjukkan pengurangan kadar kortisol serum, peningkatan sitokin Th1 (interleukin-2 dan interferon- α), serta rasio IL-2:IL-4 pada wanita yang menderita kanker payudara; Urizar G&Munoz R (2011) melaporkan pengurangan kadar kortisol saliva pada wanita pre-natal yang memiliki penghasilan

yang kecil; Gabb J (2002) juga melaporkan pengurangan kortisol serum pada distres akut pada orang sehat. Penelitian Antoni et al (2006) juga menyatakan pengurangan *viral load* pada gay yang menderita HIV dan diterapi menggunakan antiretrovirus.

Tujuan dari CBSM adalah meningkatkan pengenalan stres dengan mengidentifikasi sumber dari stres secara alami; mengajarkan keterampilan mengurangi kecemasan berupa nafas dalam, *guided imagery*, *autogenic training*, meditasi mantra dan relaksasi otot progresif; memodifikasi proses pikiran dan penilaian negatif dengan mengajarkan keterampilan restrukturisasi kognisi; membangun coping yang adaptif dan meningkatkan ekspresi emosional; meningkatkan ketersediaan dan penggunaan dukungan sosial; meningkatkan keterampilan interpersonal melalui peningkatan kemampuan komunikasi dan pelatihan asertif. Pada CBSM terdapat tehnik relaksasi berupa *progressive muscle relaxation* (PMR) sedangkan kontraindikasi dilakukan PMR adalah deformitas. Insiden deformitas khususnya pada tangan dan kaki akibat kerusakan saraf pada penderita kusta semakin meningkat, responden pada penelitian ini seluruhnya juga mengalami deformitas tangan dan kaki. Sehingga modifikasi CBSM perlu dilakukan supaya dapat diaplikasikan secara luas pada penderita kusta.

Metode relaksasi pada CBSM, berupa *guided imagery*, *autogenic training*, meditasi mantra, dan latihan nafas dalam, merupakan metode manajemen stres berdasarkan budaya. Masyarakat Indonesia merupakan orang yang beragama, tapi belum tentu memiliki pemaknaan Tuhan yang baik. Aspek spiritual berbasis agama, dalam hal ini adalah zikir Asmaul Husna, perlu ditambahkan untuk mengatasi distres pada pasien kusta. Zikir Asmaul Husna merupakan intervensi spiritual yang berbasis religi yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), percaya diri (*self confidence*),

serta keimanan (*faith*) pada penderita kusta. Zikir Asmaul Husna membuat pasien kusta yang menderita distress menjadi lebih bersyukur, menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami (*ketabahan hati*), dan pandai mengambil hikmah. Pemberian intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna menghasilkan stres persepsi yang tepat. Ketepatan stres persepsi akan membuat *stress response* menjadi respons adaptif pada pasien kusta yang mengalami distress. *Stress response* pada penelitian ini tercermin pada kadar kortisol yang menurun pada kelompok perlakuan, sehingga *eustress* dapat terbentuk pada penderita kusta yang mengalami distress.

6.2 Pengaruh intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - zikir Asmaul Husna terhadap stres persepsi

Analisis tabel 5.13 terdapat perbedaan stres persepsi saat *pre* dan *post* pada kelompok yang mendapatkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan stres persepsi saat *pre* dan *post*. Pada saat *pre test* tidak terdapat perbedaan stres persepsi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan pada *post test* terdapat perbedaan stres persepsi pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Stres persepsi pada responden timbul akibat respons terhadap stimulus, berupa intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna. Sinyal ditangkap oleh individu secara visual oleh N.II (*nervus optikus*) dan auditori oleh N.VIII (*nervus vestibulokoklearis*), lalu masuk ke korteks serebri khususnya di *pre frontal cortex*. *Pre frontal cortex* berfungsi dalam pemaknaan hidup yang kemudian akan membentuk stres persepsi yang positif.

Pada penelitian ini, intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna dapat mengubah stres persepsi menjadi positif. Penelitian mengenai *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) yang menggunakan adaptasi psikologis sebagai variabel yang diukur antara lain: Antoni et al (2011) melaporkan pengurangan kecemasan pada wanita yang menderita kanker payudara; Lopez (2011) melaporkan peningkatan persepsi terhadap stresor, mood, dan kualitas hidup pada pasien dengan *chronic fatigue syndrome*; Penelitian Antoni et al (2006) juga menyatakan pengurangan kecemasan dan mood pada gay yang menderita HIV dan diterapi menggunakan antiretrovirus. Penelitian mengenai Zikir yang menggunakan adaptasi psikologis sebagai variabel yang diukur antara lain: Masluchah dan Sutrisno (2010) yang melaporkan pengurangan kecemasan klien pre-operasi; Lukman (2012) juga menunjukkan signifikansi pengaruh terapi Zikir Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan klien dengan sindrom koroner akut.

Atkinson (2002) menyatakan persepsi didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasi, mengartikan, menguji, serta memberikan reaksi terhadap rangsangan atau stimulus. Faktor yang mempengaruhi stres persepsi adalah karakteristik subjek (konsep diri, kompleksitas kognitif, pengalaman), karakteristik stresor, dan karakteristik situasi/sosial. Pada penelitian ini, pendidikan, lama terkena kusta, dan faktor umur merupakan variabel eksternal yang perlu dikendalikan dengan uji homogenitas supaya tidak terjadi bias antara kedua kelompok. Faktor pendidikan dan pengalaman berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima, mengolah, dan menyeleksi informasi. Faktor umur terkait dengan kedewasaan serta pengambilan keputusan. Pada penelitian ini sebagian besar mempunyai umur 38-65 tahun (dewasa akhir). Periode perkembangan spiritual pada tahap dewasa akhir

digunakan untuk instropeksi dan mengkaji kembali dimensi spiritual, pada tahap ini kebutuhan spiritual meningkat. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan penting yang mendasari dalam asuhan keperawatan pada pasien yang di rawat di rumah sakit. Pasien menjadi pasrah atau bahkan terjadi penolakan terhadap musibah yang dialaminya. Intervensi keperawatan ditujukan pada upaya pendekatan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya.

Kategori distres dengan pengukuran menggunakan 14 item pada DASS-42 menunjukkan distribusi yang homogen pada kelompok perlakuan dan kontrol. Pada fase diskusi, responden yang mengalami distres sedang, memiliki manifestasi distres kategori kognitif (berupa pemikiran yang pesimis dan takut) dan kategori emosi/perasaan (berupa tidak merasa tenang dan cemas). Responden yang mengalami distres berat, memiliki manifestasi distres kategori kognitif (berupa pemikiran yang pesimis dan takut), kategori emosi/perasaan (berupa tidak merasa tenang dan cemas), kategori perilaku/tindakan (berupa sulit tidur di malam hari), dan kategori fisik (berupa ketegangan/kekakuan otot).

Respons yang dilaporkan oleh responden setelah melakukan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna berupa pengurangan kesulitan tidur di malam hari, merasa lebih optimis, tidak mudah gelisah dan pengurangan otot yang tegang. Respons tersebut merupakan tanda penurunan distres yang terjadi pada pasien kusta. Pada respons kognitif yang muncul setelah diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna berupa pemikiran yang optimis. Pada respons perilaku yang muncul setelah diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral*

Stress Management - Zikir Asmaul Husna berupa pengurangan kesulitan tidur di malam hari. Pada respons emosi yang muncul setelah diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna berupa perasaan tidak mudah gelisah. Respons fisik atau sensasi tubuh yang muncul setelah diberikan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna berupa pengurangan otot yang tegang (khususnya otot di daerah leher).

Respons yang dialami responden tersebut bertambah intensitasnya ketika lebih lama dan rutin berlatih teknik relaksasi serta zikir Asmaul Husna. Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas, kontras, ulangan, dan sesuatu yang baru (Sobur, 2003). Sebagian besar responden melakukan teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna di luar sesi pada saat sebelum tidur dan pagi setelah shalat subuh. Pada lembar jadwal kegiatan responden terlihat bahwa Tn.K yang mempunyai nilai delta (selisih sebelum dan sesudah intervensi) terbesar melakukan zikir Asmaul Husna dan relaksasi dengan rerata waktu 20-25 menit per sesi dan pengulangan 1-2 sesi setiap hari. Di sisi lain, Tn.H yang mempunyai nilai delta (selisih sebelum dan sesudah intervensi) terkecil melakukan zikir Asmaul Husna dan relaksasi dengan rerata waktu 10menit per sesi dan pengulangan 1-2 sesi setiap hari. Intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna membentuk stres persepsi berupa koping yang adaptif.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tingkat pemahaman responden terhadap kata-kata tertentu yang kurang familier bagi responden, sehingga peneliti harus menggunakan kata dan kalimat yang lebih sederhana dalam menjelaskan materi pengenalan terhadap stres, memodifikasi penilaian kognisi dan membangun coping yang adaptif. Pada sesi diskusi pada materi tersebut pun responden tidak semuanya aktif, responden lebih menyukai sesi relaksasi dan sesi zikir Asmaul Husna.

Desain penelitian pada penelitian ini kurang sempurna, karena belum bisa mengetahui perbandingan perbedaan kadar kortisol dan perubahan persepsi antara kelompok yang menerima intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM), kelompok yang menerima intervensi zikir Asmaul Husna, kelompok yang tidak mendapatkan intervensi, dan kelompok yang mendapatkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - zikir Asmaul Husna.

B A B 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna yang dilakukan pada pasien kusta di ruang Melati Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah dapat merubah stres persepsi melalui pembentukan coping yang adaptif. Selanjutnya melalui HPA aksis dapat menurunkan kadar kortisol, sehingga *eustress* pada pasien kusta dapat terbentuk.

7.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menggunakan penelitian ini sebagai data dasar, untuk penelitian lanjutan dengan mengkaitkan mengenai variabel reaksi pada pasien kusta. Desain penelitian pada penelitian lanjutan diharapkan membandingkan antara kelompok yang menerima intervensi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM), kelompok yang menerima intervensi zikir Asmaul Husna, kelompok yang tidak mendapatkan intervensi, dan kelompok yang mendapatkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management - Zikir Asmaul Husna*.
2. Penderita dapat menerapkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna untuk menurunkan distres dan membentuk stres persepsi yang positif.

3. Perawat dapat mengajarkan dan memotivasi intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna pada pasien kusta sebagai salah satu intervensi dengan pendekatan biopsikososial spiritual yang holistik.
4. Rumah Sakit Kusta Sumber Gl. 77 dapat menerapkan intervensi modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* (CBSM) - Zikir Asmaul Husna sebagai program pengurangan distres pada pasien kusta.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agusni I., 2001. *Penyakit kusta penyakit tua segudang misteri*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Ahmad, M., 2010. *Khasiat Ampuh Asmaul Husna: Amalan Pembuka Rezeki, Kesehatan, dan Keselamatan Dunia Akhirat*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Marwa.
- Al- Qahthani, S. A. W., 2010. *Hakikat dan Makna: Asmaul Husna*. Jakarta: Embun Publishing Group.
- Al-Hikam., 2006. *Zikir Penentram Hati*. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta
- Antoni et al., 2009. Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain, behavior, immunity*, 23, pp:580-91.
- Antoni et al., 2006. Randomized clinical trial of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) on human immunodeficiency virus viral load in gay men treated with highly active antiretroviral therapy. *Psychosomatic medicine*, 68, pp:143-151.
- Asiyah, S., 2010. *Peningkatan imunitas pada peserta dzikir*. Disertasi Universitas Airlangga.
- Atkinson et al., 2000. *Pengantar psikologi*. Batam: Interaksara.
- Baron S., 1996. *Medical microbiology 4th edition*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=books>. [Accessed 25 Januari 2013].
- Britton, W. & Lockwood, D., 2004. Leprosy. *Lancet*, 11, pp.2168-78.
- Budianto, M., 2009. *Pengaruh Terapi Religius Doa Keselamatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre-Operasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*
- Depkes RI. 2006. *Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Kusta*. Jakarta: DepKes RI.
- Depkes, D.P., 2006. *Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta cetakan XVIII*. Jakarta: Penerbit Depkes.

- Ebrecht, Sabine R. et al., 2003. Cortisol responses to mild psychological stress inversely associated with proinflammatory cytokines, *Science direct: brain, behavior, and Immunity*, 17, pp.373-83.
- Gabb J et al., 2002. Randomized controlled evaluation of the effects of Cognitive Behavioral Stress Management (C 80) on cortisol responses to acute stress in healthy subject. *Psychoneuroeet nology*, 28, pp:767-779.
- Ganong, W., 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. 22nd ed. Jakarta: EGC.
- Ganong., 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. 22nd ed. Jakarta: EGC.
- Gillin, 2002. *Sosiologi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Guyton, Arthur C., and Hall, John E, 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. 11th ed. Jakarta: EGC.
- Guyton, Arthur C., and Hall, John E, 2012. *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. 3th ed. Jakarta: EGC.
- Jopling & Mc.Dougal, 1996. Classification of leprosy according to immunity: a five group system y Ridley andJopling. *International journal leprosy*, 34, pp.225-73
- Kaur & Brakel, 2002. *Dehabilitation of leprosy affected people a study on leprosy affected beggars*. www.leprahealthinaction.org [Accessed 25 Januari 2013].
- Kumar, B., Dogra, S. & Kaur, I., 2004. Epidemiological characteristics of leprosy reactions: 15 years experience from north India. *International Journal Leprosy Other Mycobacterium Disease*, 72, pp.125-33.
- Kumar, B., Dogra, S. & Kaur, L., 2004. Epidemiological characteristics of leprosy reactions: 15 years experience from north India. *International Journal Leprosy Other Mycobacterium Disease*, pp.125-33.
- Landis, B.J., 1996. Uncertainty, spiritual well-being, and psychosocial adjustment to chronic illness. *Issues in mental health nursing*, 17, pp.217-31.
- Lockwood, D. & Sinha, H., 1999. Pregnancy and leprosy. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, 67, pp.6-12.
- Lopez et al., 2011. A pilot study of Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) effect on stress, quality of life, and symptoms in person with chronic fatigue syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 70, pp:328-334.
- Manandhar, R., LeMaster, J. & Roche, P., 1999. Risk factors for erythema nodosum leprosum. *International Journal Leprosy Other Mycobacterium*, 67, pp.270-78.

- Mastrangelo G. et al., 2008. How to prevent immunological reactions in leprosy patients and interrupt transmission of *Mycobacterium Leprae* to healthy subjects: two hypotheses. *Medical Hypotheses*, pp.551-63.
- Mattick R, Clarke C. 1998. Development and validation of measure of social phobia fear and social interaction anxiety. *Behavior research and therapy* 36:455-70.
- Penedo FJ, Antoni MH, Schneiderman N. 2006. Behavioral interventions and psychoneuroimmunology. In R. Ader, R. Glaser, N. Cohen & M. Irwin (Eds), *Psychoneuroimmunology*. Academic Press: New York.
- PLKN, 2002. *Modul reaksi dan pencegahan cacat*. Sumatera Utara: FKM USU.
- Putra, 2011. *Psikoneuroimunologi kedokteran*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Rachmawati, 2010. Pengaruh terapi relaksasi, manajemen stress, dan promosi kesehatan melalui pendekatan CBSM terhadap perubahan tingkat pengetahuan perilaku dan stress pada pasien TB MDR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Thesis tidak dipublikasikan.
- Ranque, B., Nguyen, V. & Vu, H., 2007. Age is an important risk factor for onset and sequelae of reversal reactions in Vietnamese patients with leprosy. *Clinical Infection*, 44, pp.33-40.
- Rea, T. & Modlin, R., 1991. Immunopathology of leprosy lesions. *Semin Dermatol*, X, pp.188-93.
- Rees, R & Young DB., 1994. *The microbiology of leprosy*. New York: Churchill Livingstone, pp.47-98.
- Rook, G., Lightman, S. & Heijnen, C., 2002. Can nerve damage disrupt neuroendocrine immune homeostasis? leprosy as a case in point. *Trends in Immunology*, 23, pp.18-22.
- Sasaki S., Takeshita J., Ishii N & Okuda K., 2004. *Mycobacterium leprae* and leprosy: a compendium. *Microbiol Immunol*, 45, pp.729-36.
- Seegerstrom S. & Miller G., 2004. Psychological stress and the human immune: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological bulletin*, 130, pp.601-30.
- Seghal, V., 1994. Leprosy. *Dermatology Clin*, 12, pp.629-44.
- Sinaga, B., 2008. *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Suryanda, 2007. *Persepsi masyarakat terhadap penyakit kusta: studi kasus di kecamatan Cambai Prabumulih*. [http://puspasca.ugm.ac.id/files/abst_\(2880-H-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/abst_(2880-H-2007).pdf) [Accessed 5 Januari 2013].
- Sobur, Alex., 2011. *Psikologi umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Traeger L., Penedo FJ, Gonzales JS, Dahn J, Lechner S, Scheneiderman N & Antoni MH., 2008. Illness perceptions and quality of life in men treated for localized prostate cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, Under Review.
- Tusek, L. & Cwynar, R., 2000. *Guided imagery for stress reduction: a proven and simple tool to decrease stress, anxiety, and enhance coping skills*. [Online] <http://www.guidedimageryinc.com/guided.html> [Accessed 24 January 2013].
- Urizar G & Munoz R., 2011. Infant of a prenatal Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) intervention on salivary cortisol level in low-income mothers and their infants. *Psychoneuroendocrinology*, 36, pp:1480-94.
- WHO, 2010. *Weekly epidemiological report*. www.who.int [Accessed 25 January 2013].
- Yusuf M. 2008. *Konsep dasar islam therapy*. E-book. Diakses tanggal 2 Januari 2013.
- Zulkifli, 2003. *Penyakit kusta dan masalah yang ditimbulkannya*. Sumatera Utara: FKM USU.

LAMPIRAN



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH**

Sumberglagah, Pacet, Mojokerto Pos 62372 Telp (0321) 690441, 690141, 690106 Fax (0321) 690137

SURAT KETERANGAN

Nomor : **019/...../12011/2013**

Menerangkan bahwa Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Nantiya Pupuh Saiti, S.Kep.Ns
NIM : 131141001
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet, Mojokerto
Judul Penelitian : **PENGARUH MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL* STRESS MANAGEMENT ZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP KADAR KORTISOL DAN PERSEPSI PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH**

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah pada tanggal 2 juli 2013

Demikian keterangan inidibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**KEPALA UPT
RUMAH SAKIT KUSTA
SUMBERGLAGAH**

dr. BUDIASTUTIKUSHARJUNI Sp. KK

Pembina TK I

NIP. 19590625 198711 2 001



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH

Sumberglagah, Pacet . Mojokerto Pos 62372 Telp (0321) 690441, 690141, 690106 Fax (0321) 690137

KELAIKAN ETIK

No. 900/Q38/1.01a/2013

Menerangkan bahwa Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Nantiya Pupuh Saiti, S.Kep.Ns
NIM : 131141001
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Pacet, Mojokerto
Judul Penelitian : PENGARUH MODIFIKASI *COGNITIVE BEHAVIORAL STRESS MANAGEMENT* ZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP KADAR KORTISOL DAN PERSEPSI PADA PASIEN KUSTA YANG MENGALAMI DISTRES DI RUMAH SAKIT KUSTA SUMBERGLAGAH

Pada tanggal 5 Juni 2013 telah dilakukan Uji Etik dan dinyatakan **layak** dan dapat dilanjutkan untuk dilakukan penelitian di Rumah Sakit Kusta Sumberglagah.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT
RUMAH SAKIT KUSTA
SUMBERGLAGAH

dr. BUDIASTUTI KUSHARJUNI, Sp. KK

Pembina TK I
NIP. 19590625 198711 2 001

Lampiran 3

PERMOHONAN DAN PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nantiya Pupuh Satiti, S.Kep, Ns

NIM : 131 141 001

adalah Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto”**

Saudara dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Saudara adalah sukarela, tanpa ada paksaan. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negatif dan berhak untuk dapat mengundurkan diri

Sebelum saudara memutuskan berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management* - Zikir Asmaul Husna terhadap kadar kortisol dan stres persepsi pada penderita kusta yang mengalami distress di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto.
2. Manfaat penelitian ini adalah memberikan kontribusi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam ilmu keperawatan medical bedah. Hasil penelitian ini juga akan bermanfaat sebagai dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan distress pasien.
3. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan menyebarkan kuisioner dan mengambil sampel darah vena saudara sebagai data sebelum dilakukan intervensi. Kemudian intervensi akan diberikan selama 10 hari, satu hari sebanyak 1 sesi dengan satu kali sesi selama 60 menit. Setelah dilakukan intervensi selama 10 hari, maka dimohon saudara untuk mengisi kuisioner dan mengambil darah sebagai sampel untuk pemeriksaan sebagai data setelah intervensi.
4. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud – maksud lain. Hasil penelitian ini akan

diberikan kepada Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah sebagai bahan masukan dengan tetap merahasiakan identitas responden.

5. Penelitian ini tidak memberikan reward dalam bentuk uang, tetapi memberikan reward dalam bentuk alat bantu untuk melakukan modifikasi *Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM)* - Zikir Asma'ul Husna .
6. Penelitian ini tidak mengandung resiko, karena identitas saudara peneliti rahasiakan kepada siapapun. Apabila saudara tidak nyaman saudara dalam penelitian ini, saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Jika ada yang belum jelas, masalah dan atau bila ada pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi saya di 085648880667.
8. Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuisisioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur – jujur nya.
9. Jika saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dilampirkan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, kami berharap Saudara bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Mojokerto

Yang Menerima Penjelasan

Peneliti,

.....

Nantiya Pupuh, S.Kep,Ns

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon / HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara **Nantiya Pupuh, S.Kep,Ns.**, maka saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mojokerto, 2013

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,

Nantiya Pupuh, S.Kep.,Ns.

.....

9	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda marah karena hal-hal diluar kontrol anda?					
10	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda merasa kesulitan mengatasi permasalahan?					

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (✓) pada kotak yang tersedia pada setiap jawaban.

No Responden:

A. Data Demografi

- | | Kode |
|--|--------------------------|
| 1. Umur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 18 - 24 tahun | |
| <input type="checkbox"/> 25 - 37 tahun | |
| <input type="checkbox"/> 38 - 64 tahun | |
| <input type="checkbox"/> ≥ 65 tahun | |
| 2. Jenis Kelamin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Laki-laki | |
| <input type="checkbox"/> Perempuan | |
| 3. Pendidikan | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Bisa baca tulis | |
| <input type="checkbox"/> Sekolah dasar/ sederajat | |
| <input type="checkbox"/> Sekolah Menengah Pertama/ sederajat | |
| 4. Lama terkena kusta | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Kurang dari 1 tahun | |
| <input type="checkbox"/> 1 sampai 2 tahun | |
| <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 tahun | |

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER PENGUKURAN DISTRES

Tanggal Pengisian (Diisi responden) :

Kode Responden (Diisi peneliti) :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dengan baik
2. Jawablah pertanyaan yang menurut anda paling benar dan tepat sesuai diri anda memberi tanda silang (V) pada kolom yang disediakan.
3. Tanyakan langsung pada peneliti/ petugas jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan
4. Jangan sampai terlewatkan setiap soal.

No	Pernyataan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sangat	Sering
1	Saya mudah menjadi marah dengan hal yang cukup remeh					
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan menghadapi sebuah situasi					
3	Saya mengalami kesulitan untuk merasa tenang					
4	Saya merasa diri saya mudah menjadi marah					
5	Saya merasa memiliki banyak kegugupan					
6	Saya mudah tidak sabar ketika dalam situasi yang mengharuskan saya menunggu (contoh di lampu merah)					
7	Saya merasa mudah terharu					
8	Saya merasa kesulitan memecahkan masalah					
9	Saya mengetahui bahwa saya mudah marah					
10	Saya kesulitan untuk menenangkan diri setelah ada sesuatu yang membuat saya marah					
11	Saya kesulitan untuk memaklumi adanya gangguan ketika saya melakukan sesuatu					

12	Saya sering mengalami keadaan saraf yang tegang					
13	Saya tidak bisa membiarkan sesuatu mengganggu saya ketika saya melakukan sesuatu					
14	Saya mudah merasa gelisah					

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER STRES PERSEPSI

Tanggal Pengisian (Diisi responden) :

Kode Responden (Diisi peneliti) :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan dengan baik
2. Jawablah pertanyaan yang menurut anda paling benar dan tepat sesuai diri anda memberi tanda silang (V) pada kolom yang disediakan.
3. Tanyakan langsung pada peneliti/ petugas jika terdapat kesulitan dalam menjawab pertanyaan
4. Jangan sampai terlewatkan setiap soal.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Hampir Tidak Pernah	Kadang-kadang	Hampir Sering	Sangat Sering
1	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda marah karena sesuatu yang tidak diharapkan?					
2	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dikehidupan anda?					
3	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda merasa tidak percaya diri dan tertekan batin?					
4	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda merasa yakin mengenai kemampuan anda untuk mengatasi masalah-masalah anda?					
5	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda merasa segala sesuatu berjalan dengan lancar?					
6	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda mengetahui bahwa anda tidak dapat mengatasi masalah-masalah yang harus anda selesaikan?					
7	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda dapat menahan kemarahan dikehidupan anda?					
8	Akhir-akhir ini, seberapa seringkah anda dapat mengatasi permasalahan anda?					

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 1

Pokok bahasan : Pengenalan program, pemahaman stres dan respons Fisik, dan zikir Asmaul Husna I

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang pengenalan program, pemahaman stres dan respons fisik, pemaknaan zikir Asmaul Husna I serta dapat mempraktikkan zikir asmaul husna I

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan diri serta memberikan dukungan positif
2. Menjelaskan informasi program secara umum
3. Pengenalan diri antar anggota kelompok
4. Menjelaskan struktur program CBSM
5. Menjelaskan tentang kesadaran mengenai stres serta respon fisik yang ditimbulkan karena stres
6. Memahami Zikir Asmaul Husna I
7. Melakukan Zikir Asmaul Husna I

III. Materi**Pengenalan**

Pada awal sesi pertama, perkenalkan diri anda sebagai pemimpin. Anda memberikan dukungan positif kepada anggota kelompok dan dorongan partisipan untuk berbagi pengalaman tentang kusta.

Informasi secara umum

Jelaskan pada kelompok bahwa anda mengajarkan manajemen stres, strategi koping dan latihan relaksasi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita kusta. Semua anggota kelompok akan bertemu setiap hari selama 10 hari dan setiap

pertemuan topik yang diberikan berbeda sehingga sangat penting bagi anggota untuk menghadiri setiap sesi.

Pengenalan Diri

Motivasi peserta untuk memperkenalkan diri kepada peserta lain, arahkan sesi pengenalan kepada riwayat pengobatan, perasaan dan pengalaman selama menjalani pengobatan.

Menjelaskan struktur program

Program diberikan dalam 10 hari dengan durasi waktu 60 menit per sesi, program dilakukan saat sore hari pukul 16.00. Struktur program berupa:

1. Manajemen Stres

Manajemen stres melibatkan diskusi kelompok tentang situasi stres yang dialami oleh peserta dalam kehidupan. Tiap sesi akan memberikan informasi baru dan juga memerlukan latihan dan praktik dari peserta. Beberapa peserta mungkin akan bingung atau merasa tidak nyaman dengan topik tertentu dan tentunya hal ini adalah wajar.

2. Latihan Relaksasi

Komponen pokok yang kedua dari tiap sesi adalah latihan relaksasi. Latihan ini melibatkan fisiologis, kognitif, dan aspek emosional dari stres. Bagian ini terdiri dari pembelajaran :

1. Teknik memahami ketegangan fisik
2. Teknik yang meminimalkan pemikiran negatif
3. Sugesti diri untuk membantu seseorang relaks

Perlu ditekankan bahwa partisipan juga diharapkan sebanyak mungkin berlatih di luar sesi.

Definisi Stres

Stres merupakan setiap kejadian dalam hidup yang memicu ketegangan fisik, mental, atau emosional. Ketika klien merasakan ketegangan, klien biasanya mengatakan bahwa sedang mengalami stres. Stres berbeda dengan stresor, stres merupakan respons yang kita rasakan pada tubuh kita sedangkan stresor merupakan kejadian atau situasi yang menyebabkan stres atau menantang. Stres dapat berupa eustres dan distres. Eustres adalah kondisi stres yang seimbang, artinya individu meningkat

kemampuannya menghadapi stres, sedangkan distress adalah stres yang merusak diri individu. Diskusikanlah dalam kelompok berbagai macam stresor pada buku kerja.

Efek dari Distres

Kadang seseorang tidak menyadari bahwa sedang mengalami stres, hal tersebut dapat dinilai dari respon pada seseorang. Secara umum akibat distress dapat dimasukkan dalam 5 kategori yaitu :

1. Kognitif atau pikiran : sulit mengingat, pemikiran takut, konsentrasi yang menurun
2. Emosi atau perasaan : ketegangan, cemas, sensitif, mudah marah, khawatir, mudah lelah, tidak dapat merasa tenang, depresi
3. Perilaku atau bagaimana kita bertindak : menghindari tugas, susah tidur, kesulitan mengerjakan tugas, menangis, perubahan perilaku pada makan dan minum, serta perilaku merokok
4. Fisik/apa yang kita rasakan dalam tubuh kita : kaku otot, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, kehilangan keinginan dalam seks, kelelahan, kesadaran tentang denyut jantungnya
5. Sosial/bagaimana tindakan kita terhadap orang lain : menghindari orang lain, isolasi diri, mudah tersinggung terhadap orang lain.

Isilah buku kerja mengenai gejala stres untuk membantu partisipan mengidentifikasi efek distress yang dialami setiap partisipan

Tanda Distres

Isikan tanda distress menurut kategori yang telah dijelaskan

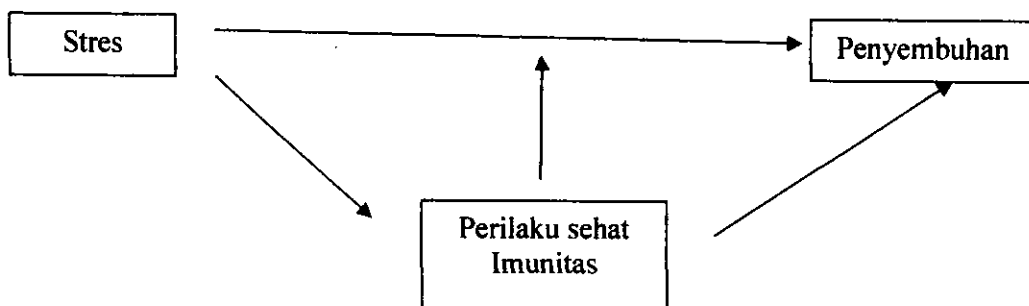
Kognitif/Pikiran	Emosi/Perasaan	Perilaku/Tindakan	Fisik/Sensi Tubuh	Sosial/Hubungan
Saya sudah tidak ada harapan lagi	Marah / depresi	Banyak makan malas melakukan apapun	Lelah	Malas berbicara dengan orang lain

Pengaruh Distres Terhadap Fisik

Seseorang perlu manajemen stres karena stres mempengaruhi kita secara mental, emosi, perilaku, fisik dan sosial. Menjelaskan konsep "*fight-flight*" dalam

kehidupan. Misalnya ketika Anda ke sawah dan Anda bertemu dengan ular, selanjutnya Anda memutuskan untuk lari menjauh dari ular itu maka hal ini dinamakan "*flight*", sedangkan jika Anda memutuskan untuk berhadapan dengan ular tersebut maka hal ini dinamakan "*fight*". Apakah Anda bisa memberikan contoh yang lainnya? Manakah yang terbaik dari dua metode tersebut?

Telah banyak penelitian yang menggambarkan hubungan ini, yang perlu ditekankan adalah hindari untuk menyalahkan diri sendiri. Distres yang terjadi dapat membuat kondisi individu memburuk dan mengurangi kualitas hidup pasien (Luecken dan Kompas, 2002). Diagram berikut dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antara stress dengan proses penyembuhan.



Asmaul Husna I

Pengertian kata *asma* dalam bahasa Arab berarti nama, bentuk jamak dari ism. Kata *asma* berakar dari kata *assumu*, yang berarti "ketinggian", atau *assimah*, yang berarti "tanda". Sedangkan kata *husna* adalah bentuk *muannats* dari kata *ahsan*, yang artinya "terbaik". Menurut Quraish Shihab, penyifatan nama Allah SWT dengan kata yang berbentuk "superlatif". Hal itu menunjukkan bahwa nama-nama tersebut bukan saja "baik" tapi juga yang "terbaik" jika dibandingkan dengan yang baik lainnya. Kesimpulannya, Asmaul Husna secara Linguistik bermakna nama yang terbaik. Sedangkan menurut definisinya, Asmaul Husna adalah nama terbaik yang disandarkan pada sifat Allah SWT.

Dalam Agama Islam, Asmaul Husna berjumlah sembilan puluh sembilan (99) nama Allah SWT yang terbaik. Nama Allah SWT berfungsi sebagai perantara

agar semua ciptaan-Nya mengenal dan dekat denganNya, dapat memanggilNya, serta mengagungkan namaNya. (Rizem Aizid, 2012)

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Allah = Tuhan

Artinya : Allah merupakan nama tuhan yang paling agung (*Ismullahi A'zham*).

Dari segi Arti kata, nama itu berarti *As-Sayyid* (tuan) dan merupakan *Ismul Jamii'* (nama yang meliputi dan mencakup nama Nya yang lain). Oleh karena itu nama yang lain merupakan sifat nama Allah dan bukan sifat dari nama yang lain itu. Lafal ini juga disebut "*Lafal jalalah*" atau "*Ismudz Dzat*" yaitu yang memiliki pengertian dari seluruh nama Allah yaitu Tuhan yang wajib kita sembah, yang tak ada lain kecuali Dia. Dialah yang benar-benar Maha Kuasa diatas segala-galanya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan) :

Lafal "Allah" dapat dibaca 500 kali setiap malam, terutama pada waktu larut malam sehabis shalat sunnah dua roka'at (shalat hajat atau shalat tahajjud) bagi setiap orang yang memiliki keinginan atau hajat tertentu.

2. Ar-Rahman = Yang Maha Pengasih

Artinya : Hanya Dialah yang Maha Pengasih kepada seluruh makhlukNya dengan memberi rahmat kepada seluruh umat, baik yang beriman maupun yang tidak beriman, semua diberi kasih sayang tanpa terkecuali, diberi rizqi, kesehatan, kenikmatan, kemuliaan yang semua itu bersifat sementara untuk kelangsungan hidup di dunia.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Barangsiapa yang banyak membaca dan berdzikir "*Yaa Rahman*" , maka Allah melihat kepadanya dengan penglihatan rahmat dan akan menjadi orang

yang disayang dalam setiap aktivitas kesalehannya. Barang siapa berdzikir membaca "*Yaa Rahman*" sebanyak 500 kali setiap selesai shalat fardlu lima waktu, insyaallah akan diberi ketenangan hati, dan dihilangkan sifat pelupa dan gelisah sehingga hidup menjadi damai, tenang, tentram, tidak mudah resah, gelisah dan bersedih hati.

3. Ar-Rahiim = Yang Maha Penyayang
Artinya : Hanya Dia-lah yang Maha Penyayang kepada hambaNya yang beriman. Dialah yang memberi rahmat yang tidak ternilai dengan harta benda dan kenikmatan dunia. Rahmat inilah yang khusus diberikan kepada umat-Nya yang beriman kelak di akhirat.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Membaca atau berdzikir dengan "*Yaa Rahiim*" sebanyak 100 kali setiap selesai mengerjakan shalat shubuh, niscaya akan mendapatkan kasih sayang dari semua makhluk dan terhindar dari berbagai bencana dan malapetaka. Membaca atau berdzikir dengan "*Yaa Rahiim*" 100 kali setiap selesai mengerjakan shalat fardlu maka akan diberi perlindungan oleh Allah baik dari musuh maupun dari terjerumus kedalam perbuatan yang tidak disukai (Rizem Aizid, 2012)

4. Al-Malik = Yang Merajai
Artinya : Hanya Dialah Yang menguasai dan merajai segalanya. Dan kekuasaanNya meliputi dunia dan akhirat.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Membaca atau berdzikir dengan asma "*Yaa Malik*" dengan rutin setiap hari pada waktu matahari tergelincir sebanyak 100 kali *Insyaallah* akan diberi kebersihan hati. Membaca atau berdzikir dengan asma "*Yaa Malik*" dengan

rutin setiap hari setelah terbit fajar sebanyak 120 kali, maka Allah SWT akan memberi kekayaan dan karuniaNya serta segala sesuatu yang dikerjakan akan membawa berkah.

5. Al-Quddus = Yang Maha Suci

Artinya : Hanya Dialah Yang Maha Suci, Yang bersih dari segala bentuk kekurangan.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Allah akan menghilangkan nafsu jahat seseorang dengan banyak berzikir “*Yaa Quddus*” . membaca atau berzikir “*Yaa Quddus*” sebanyak 100 kali setiap hari setelah matahari tergelincir, *Inshaallah* akan terjaga dari penyakit-penyakit hati seperti sombong, iri hati, dengki, dendam, dan sebagainya.

6. As-Salam = Yang memberi keselamatan

Artinya : Hanya Dialah yang Maha Sejahtera. Dialah Tuhan yang memegang keselamatan seluruh alam, dan hanya Dialah yang Maha Selamat dari segala cacat dan kekurangan.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Membaca atau berdzikir dengan asma “*Yaa Salam*” sebanyak 136 kali setiap hari, *insyaallah* jasmani dan rohani kita akan terjaga dari segala penyakit sehingga badan akan menjadi segar bugar dan sejahtera. Memperbanyak berdzikir dengan “*Yaa Salam*” maka Allah akan menyelamatkan dari segala marabahaya dan merasa aman walaupun dalam kondisi ketakutan.

7. Al-Mu'min = Yang memberi keamanan

Artinya : Hanya Dia-lah yang mengamankan seluruh makhluk dan yang mempercayai RasulNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Berdzikir dengan asma "*Yaa Mu'min*" sebanyak 136 kali setiap hari insyaallah keluarga dan seluruh kekayaan akan terpelihara dan aman dari segala macam gangguan yang merusakkan. Allah akan menyelamatkan dari serangan penyakit yang membahayakan meskipun sedant terjadi wabah penyakit dengan membaca asma "*Yaa Mu'min*" sebanyak 1.132 kali setiap hari.

8. Al-Muhaimin = Yang Memelihara

Artinya : Hanya Dialah yang memelihara dan mengamati seluruh makhlukNya dengan cermat.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Berzikir dan berdoa dengan "*Yaa Muahimin*" sangat dianjurkan. Keutamaan dan khasiatnya akan terasa bagi pengamalnya. Berdzikir dengan asma "*Yaa Muhaimin*" sebanyak 145 kali setelah shalat isya', insyaallah pikiran dan hati akan menjadi terang, bersih dari segala keruwetan sehingga mudah untuk menghafal pelajaran yang diperoleh.

9. Al-'Aziiz = Yang Dapat Mengalahkan

Artinya : Hanya Dia-lah yang Maha Gagah Perkasa, yang dapat mengalahkan siapapun termasuk memusnahkan alam semesta ini.

Keperkasaan Allah itu mutlak tak terbatas.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan): berdzikir dengan asma "*Yaa 'aziiz*" sebanyak 40 kali sehabis shalat shubuh selama 40 hari insyaallah akan menjadi orang yang mulia, dan disegani karena penuh kewibawaan.

10. Al- Jabbar = Yang Maha Perkasa
Artinya :Allah adalah Tuhan yang Maha Kuasa, yang menciptakan alam semesta. Hanya Dialah yang perkasa, yang sanggup memaksa makhlukNya untuk tunduk menuruti perintahNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Berdzikir dengan asma “*Yaa Jabbar*” sebanyak 226 kali setiap hari pada pagi dan sore hari, dengan seizin Allah semua musuh kita akan tunduk dan patuh kepada kita.

11. Al-Mutakabbir = Yang mempunyai kebesaran
Artinya : Hanya Dialah yang berhak mempunyai kebesaran, keagungan dan kesombongan.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Orang yang banyak berdzikir “*Yaa Mutakabbir*” secara istiqomah *insyaallah* akan dikaruniakan kemuliaan dan keagungan. Dengan berzikir “*Yaa Mutakabbir*” Sebanyak 662 kali setiap hari *Insyallah* musuh akan menjadi tunduk.

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik Zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop,LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit 5 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 2

Pokok bahasan :

1. Pemahaman distres dan proses penilaian
 2. Relaksasi: pernafasan diafragma dan 4 kelompok otot
 3. Zikir Asmaul Husna II
-

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang Pemahaman Stres dan proses penilaian serta dapat mempraktikkan pernafasan diafragma dan zikir Asmaul Husna II

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan pemahaman distres
2. Menjelaskan efek negatif dari distres
3. Ciptakan pengenalan sensasi dan ketegangan fisik
4. Pengenalan proses penilaian
5. Diskusikan hubungan antara penilaian, emosi dan relaksasi
6. Latihan proses penilaian
7. Melakukan relaksasi pernafasan diafragma
8. Memaknai dan melakukan zikir Asmaul Husna

III. Materi

Manajemen stres terdiri dari strategi yang membantu kita menjadi lebih menyadari situasi yang menyebabkan distres, reaksi saat mengalami distres, bagaimana pikiran bisa berkaitan dengan emosi, dan bertujuan untuk menyediakan teknik yang lebih efektif untuk mengatasi stres. Efek negatif dari stres adalah peningkatan asam lemak di darah (resiko arteriosklerosis), peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar lipid dan penurunan sistem imun.

Menciptakan pemahaman distres

Langkah pertama pada manajemen stres adalah meningkatkan pemahaman mengenai tanda dan gejala distres yang anda alami. Pada sesi ini, anda akan berpartisipasi pada diskusi untuk menciptakan pemahaman ketegangan fisik dan sensasi. Pertanyaan untuk diskusi :

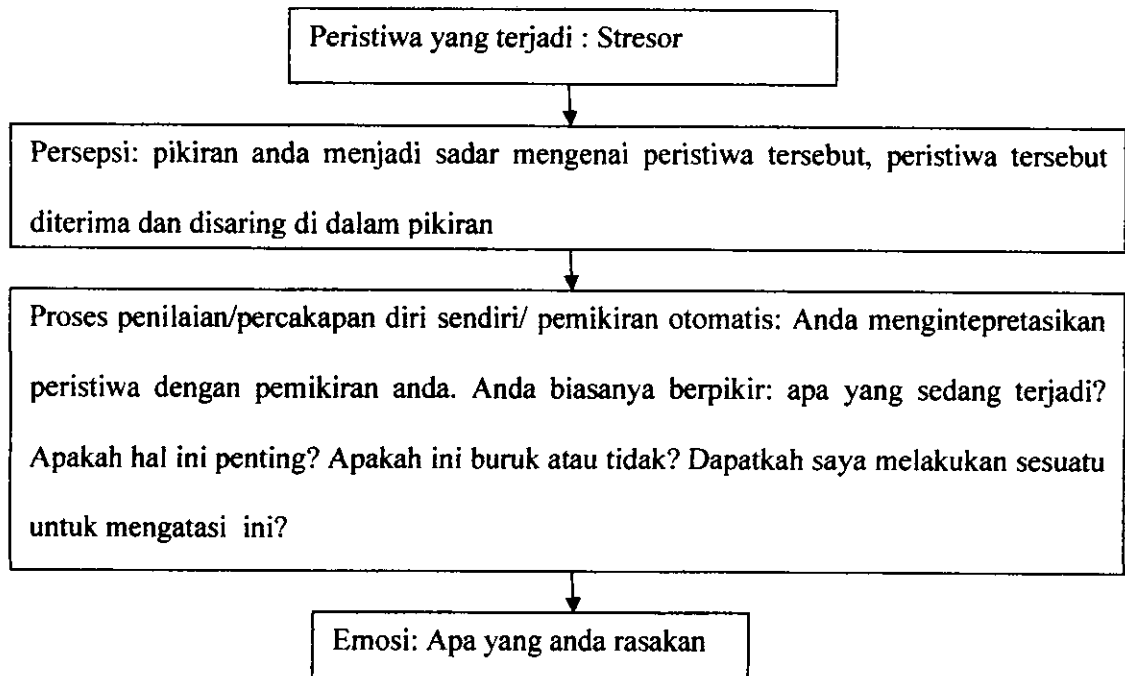
1. “ Apa yang biasa menjadi sumber ketegangan Anda?”
2. “ Dibagian tubuh manakah Anda merasa ketegangan tersebut?”
3. “ Kapan Anda paling sering merasa tegang?”
4. “ Kapan Anda meras lebih peka dan kurang peka menyadari ketengan tubuh?”

Hubungan pikiran, emosi, dan sensasi fisik

Sesi kali ini, partisipan akan berimajinasi mengenai orang di kehidupannya. Tutup mata anda, lalu pikirkan seseorang yang kamu cintai atau peduli. Bayangkan orang tersebut di pikiran anda, wajahnya, rambutnya, bajunya, bagaimana dia bersikap, dan ekspresi tersenyum. Bayangkan suara maupun bau tubuhnya. Pikirkan bagaimana yang Anda rasakan ketika Anda bersama dengannya. Perhatikan apa sensasi fisik yang terjadi pada dada dan perut anda. Apakah anda merasa lelah atau tenang? Apa yang anda rasakan? Apa ada yang terjadi pada dada atau perut anda?

Pengenalan proses penilaian

Ketika Anda mengalami suatu kondisi yang menyebabkan distres, yang terjadi pada diri anda melibatkan 3 hal, yaitu perubahan pada pikiran, emosi, dan fisik. Berikut di bawah ini adalah diagram proses penilaian, apa yang anda rasakan adalah hasil dari bagaimana anda menilai kejadian yang terjadi pada anda, setiap peristiwa yang anda alami disadari atau tidak memicu proses pikir yang disebut proses penilaian. Melalui proses ini anda akan mengevaluasi sebuah peristiwa yang selanjutnya memicu respons emosional. Pada tahapan selanjutnya respons emosional akan berpengaruh pada reaksi fisik dan perilaku. Isilah buku kerja



Pelatihan Relaksasi : pernafasan diafragma dan 4 kelompok Otot Relaksasi Otot Progresif

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

Diskusikan pentingnya praktik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna. Apakah itu mudah, sulit? Apa hambatannya? Anda memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi peserta.

Mengenalkan pernafasan diafragma

Beritahu peserta bahwa dalam sesi hari ini mereka akan belajar salah satu teknik paling praktis dan serbaguna yaitu latihan relaksasi napas dalam, atau pernapasan diafragma. Jelaskan bahwa pernapasan yang tepat adalah penting untuk manajemen stres, selain membantu menyiapkan dasar yang dipakai sebagai strategi koping yang efektif. Ketika tubuh menghirup nafas, udara digambarkan melalui hidung dan dihangatkan oleh membran mukus selaput lendir dalam lubang hidung. Bulu hidung membantu menyaring udara yang masuk agar lebih bersih.

Diafragma adalah lembaran otot seperti yang melintang di dada, memisahkan dada dari perut. Meskipun satu secara tidak sadar dapat mengembang dan menarik

diafragma, diafragma bekerja secara otomatis. Ketika diafragma melemas, paru-paru dan kontrak udara dipaksa keluar. Pernafasan diafragma merupakan nafas dalam yang menyebabkan perut naik turun. Pernafasan alami memurnikan dan merelaksasikan tubuh. Tubuh adalah seperti mesin manajemen stres, dan oksigen adalah seperti gas untuk sel. Darah mengalir dari hati ke paru-paru, dimurnikan dan dioksigenasi, dan kemudian kembali ke sisi kiri jantung dan dipompa kembali ke tubuh. Ketika kita tertekan, kecenderungannya adalah untuk bernafas kurang dari diafragma dan jauh lebih dangkal di bagian atas paru-paru. Ketika jumlah udara segar yang tidak mencukupi mencapai paru-paru. Ketika jumlah udara segar yang tidak mencukupi paru-paru, darah tidak dengan baik dimurnikan atau dioksigenasi. Bagaimana hal ini berkaitan dengan status kesehatan seseorang? Pencernaan dapat terganggu. Organ dan jaringan kemungkinan tidak teroksigenasi dengan baik. Oksigen rendah membuat organ lebih rentan terhadap kecemasan, depresi, dan kelelahan, sehingga membuat situasi stres yang lebih sulit diatasi.

Melakukan pernafasan diafragma

Secara singkat lakukan dasar bernapas dalam. Gunakan petunjuk berikut untuk mengawali kelompok berlatih, ambil posisi yang nyaman. Pertama, cek bagaimana Anda biasanya bernafas dengan menempatkan satu tangan pada perut dua tangan lain di dada anda. Hirup udara perlahan dan lihat tangan mana yang bergerak. Nafas dangkal menggerakkan tangan di dada, nafas diafragma menggerakkan tangan di perut. Sekarang, praktek mengambil nafas diafragma. Perlahan tarik nafas melalui hidung. Ketika Anda menarik nafas, rasakan perut Anda mengembang dengan tangan Anda. Buang napas perlahan dari mulut Anda. Ketika Anda membuang udara, Anda akan merasakan perut kontraksi. Lanjutkan nafas dalam, lihat bagaimana Anda naik turun dengan setiap hembusan nafas. Dengan setiap bernafas, rasakan diri Anda menjadi lebih dan lebih santai.

Zikir Asmaul Husna II

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al-Khaaliq = Yang menciptakan

Artinya : Hanya Dialah Yang Maha menciptakan segala sesuatu tanpa bantuan dan pertolongan siapapun.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan berdzikir "*Yaa Khaliq*" sebanyak 5000 kalihayat sunnah 2 rakaat, *insyaallah* akan dikembalikan sesuatu yang dicintai, anak, istri atau kekasih. Banyak berdzikir "*Yaa Khaliq*" *insyaallah* akan diberi kecerdasan dalam berfikir, mudah menerima pelajaran, tidak merasa kesulitan dalam menghadapi persoalan hidup dan terampil dalam segala hal. Membaca asma "*Yaa Khaliq*" saat tengah malam dan memahami maknanya di dalam hati, niscaya Allah SWT secara khusus akan mendoakan hingga akhir zaman dan selalu beribadah kepadaNya atas nama orang tersebut.

2. Al-Baari' = Yang melepaskan

Artinya : Hanya Dia-lah yang merencanakan segala sesuatu sebelum terjadi. Dia-lah yang melaksanakan segala kejadian yang telah direncanakan.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan berdzikir asma "*Yaa Baari*" sebanyak 133 kali selama 7 hari berturut-turut, *Insyaallah* akan mampu mengatasi segala kesukaran dalam hidup dan dijauhkan dari segala macam penyakit.

3. Al-Mushawwir = Yang menciptakan rupa makhluk

Artinya : Hanya Dia-lah yang menciptakan segala bentuk rupa makhlukNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Bagi pasangan suami istri yang sudah lama tidak dikaruniai anak, maka istri berpuasa selama 7 hari sabtu. Disaat akan berbuka puasa, membaca lafal "*Yaa Mushawwir*" sebanyak 21 kali pada segelas air dingin lalu diminum dan hendaknya tidak terlalu kenyang saat berbuka puasa. Bagi suami, dianjurkan berpuasa selama 3 hari berturut-turut dan sebelum berbuka membaca lafal "*Yaa Mushawwir*" "*Yaa Mushawwir*" pada segelas air dingin. Dengan seizin Allah, istri akan segera hamil dengan sempurna.

4. Al-Ghaffar = Yang maha pengampun
Artinya : Dia-lah yang memberi ampun kepada hamba-Nya yang mau bertaubat dan bersungguh-sungguh, walaupun dosanya banyak.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma "*Yaa Ghaffar*" sebanyak 100 kali dengan beri'tikaf sambil menunggu datangnya shalat jum'at, insyaallah akan diampuni dosa-dosanya oleh Allah SWT.

5. Al-Qahhar = Yang Gagah
Artinya : Dia-lah yang maha memaksa kepada makhluknya menurut segala kehendakNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan berdzikir asma "*Yaa Qahhar*" sebanyak 306 kali setiap hari atau sekuat kemampuan seseorang , maka Allah akan menjaga diri dari ketamakan dan kemewahan dunia dan orang-orang yang memusuhi akan sadar dan tunduk kepadanya.

6. Al-Wahhab = Yang maha memberi

Artinya : Dialah yang Maha Memberi sesuatu kepada makhlukNya apabila diminta. Dia-lah yang memiliki perbendaharaan rahmat dan menganugerahkan rahmat- Nya kepada hamba-hamba-Nya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma "*Yaa Wahhab*" sebanyak 100 kali setiap selesai shalat fardlu, insyaallah segala kesulitan yang menimpa akan segera hilang, hidup menjadi tenang dan dijauhkan dari bencana serta dimudahkan rizqinya

7. *Ar-Razzaq* = Maha pemberi rizqi
Artinya : Dia-lah pemberi rizqi kepada makhlukNya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Dialah yang menentukan seberapa besar jumlah rizqi yang dibagikan kepada makhlukNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma "*Yaa Razzaq*" sebanyak 100 kali setelah shalat jum'at, dengan seizin Allah akan sembuh dari stress dan depresi. Selain itu dengan membaca "*Yaa Razzaq*" sebanyak 20 kali secara berturut-turut di waktu pagi hari sebelum makan dan minum, maka akan diberi kecerdasan akal pikiran.

8. *Al-Fattah* = Pembuka pintu rahmat
Artinya : Hanya Dia-lah Dzat yang maha pembukadan mencurahkan rahmat-Nya kepada semua makhluk. Dialah Allah pemberi keputusan yang adil.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma "*Yaa Fattah*" sebanyak 71 kali setelah shalat shubuh, dengan seizin Allah hati akan terbuka menerima nasehat agama.

Selain itu dengan membaca asma "*Yaa Fattah*" setelah shalat shubuh sebanyak 70 kali dan meletakkan tangan kanan di dada *insyaallah* hati akan bersihdari khayalan, kejahatan, egoisme, amarah ,dan lain sebagainya serta dapat menerangi jiwa dan mudah segala urusannya.

9. Al-'Aliim = Yang maha mengetahui
Artinya : Dialah Dzat yang maha mengetahui segalanya. Semua kejadian dan peristiwa di alam semesta ini Allah mengetahui, tidak ada sesuatu apapun yang tidak terjangkau oleh pengetahuan-Nya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma "*Yaa 'Aliim*" sebanyak 100 kali secara rutin setiap selesai shalat fardlu, maka akan memperoleh kemampuan melihat hal-hal tertentu yang luput dari perhatian orang lain dan memiliki iman yang kuat serta hati akan dipenuhi dengan *makrifatullah*" (menenal Allah).

10. Al-Qaabidlu = Yang menyempitkan hati
Artinya : Dialah yang menggenggam dalam menyempitkan hidup dan mengurangi rizqi makhlukNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Pada saat seseorang berada dalam ancaman orang yang akan menganiaya baik secara halus maupun kasar, maka dengan membaca asma "*Yaa Qaabidlu*" sebanyak 1000 kali *Insyaallah* akan terhindar dari ancaman tersebut. Selain itu, dengan membaca asma "*Yaa Qaabidlu*" sebanyak 100 kali setiap hari secara rutin, *insyaallah* akan diberi jalan keluar dalam menghadapi permasalahan dan diberi keselamatan dalam menghadapi ancaman.

11. Al-Baasithu = Yang melapangkan rizqi

Artinya : Dialah yang melapangkan rizqi bagi makhluk-Nya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan): Dengan membaca asma “*Yaa Baasithu*” secara rutin setiap hari, maka akan memperoleh kedamaian hati, terbebas dari stres dan berbagai persoalan psikologi lainnya, penghasilan akan bertambah, dicintai dan dihargai serta dapat memberikan kebahagiaan kepada orang lain. Seseorang yang berdzikir dengan asma “*Yaa Basithu*” setiap selesai mengerjakan shalat Dhuha sebanyak 10 kali sepanjang waktu, *insyaallah* Tuhan berkenan melapangkan rizqi dan menambah ilmunya.

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan	Mendengarkan

	5 Menit	2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 3

Pokok bahasan :

1. Pemikiran otomatis
2. Nafas dalam
3. Zikir Asmaul Husna III

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang Pemikiran Otomatis dan dapat mempraktikkan Nafas dalam dan Zikir Asmaul Husna.

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan pemikiran otomatis
2. Melakukan relaksasi :nafas dalam
3. Memaknai dan melakukan Zikir Asmaul Husna

III. Materi**Pemikiran Otomatis**

Pada sesi ini akan berfokus pada bagaimana percakapan diri sendiri berpengaruh pada emosi. Konsep ini menjelaskan bahwa setiap kalimat yang kita ucapkan atau keluar dari mulut kita berpengaruh terhadap pikiran dan tindakan kita.

Sebagai contoh :

Perasaan	Ucapan	Fungsi
Kesedihan	Kasihanku Tidak ada yang bisa kulakukan Aku telah kehilangan sesuatu yang penting	Mempersiapkan dan memotivasi Anda untuk berduka
Marah	Ini salah ! Ini kesalahan orang lain ! Saya tidak seharusnya	Mempersiapkan dan memotivasi Anda untuk mencapai tujuan

	seperti ini! Saya akan tunjukkan ke mereka!	
Cemas	Saya dalam bahaya ! Hal buruk dapat terjadi dalam diri saya	Mempersiapkan dan memotivasi Anda untuk berhadapan dengan tantangan atau lari dari bahaya
Bersalah	Saya tidak seharusnya melakukannya Apa yang dapat saya lakukan untuk memperbaikinya??	Memotivasi untuk menaati norma personal dan social

Cara terbaik untuk memutuskan lingkaran tersebut adalah:

1. Sadar mengenai pola pikir negatif
2. Belajar untuk mengenali pola pikir yang membuat menjadi marah
3. Mulai menyadari bahwa pemikiran adalah otomatis
4. Mengetahui bahwa pemikiran tersebut sering mejadi negatif atau terjadi penyimpangan
5. Mulai untuk mengubah cara pikir menjadi proses penilaian yang seimbang

Diskusikan kepatuhan melakukan Praktik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Seberapa sering Anda melakukan latihan relaksasi dan Zikir Asmaul Husna?”
2. “ Di mana Anda melakukannya?”
3. “ Apa yang menghalangi mengganggu latihan Anda?”

Pengenalan nafas dalam dan penghitungan

Beritahu kelompok hari ini mereka akan melakukan dua macam latihan relaksasi. Pertama, mereka akan mengulangi teknik pernapasan diafragma berlatih sesi lalu, tetapi lebih dari sekedar bernafas keluar masuk, mereka akan menghitung sampai angka empat. Katakan peserta tidak perlu khawatir jika mereka tidak bisa menahan napas sampai hitungan empat. Ini adalah cara untuk memulai memperlambat napas dan untuk memberikan semacam fokus yang berbeda yang mungkin bekerja lebih baik bagi sebagian orang. Ingatkan peserta bahwa mereka dapat melakukan hal ini di mana pun di dalam angkot, di supermarket, di tempat kerja dan tidak harus menghabiskan waktu banyak.

Sekarang duduk santai di kursi Anda dan tutup mata Anda. Letakkan tangan Anda pada perut Anda sehingga Anda dapat merasakan naik dan turun. Kita akan bernafas pada hitungan ke 4, tahan untuk hitungan ke 4, menghembuskan nafas pada hitungan ke 4, dan tahan untuk hitungan ke 4. Tarik nafas dalam 2.....3.....4 Dan tahan 2 ... 3... 4..., hembuskan nafas 2...3...4..., tahan 2.....3.....4..... ok, Anda dapat membuka mata Anda sekarang.

Zikir Asmaul Husna III

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al-Khaafidlu = Yang merendahkan derajat
Artinya : Dialah yang menurunkan derajat seseorang menurut kehendakNya. Dia juga yang memuliakan derajat seseorang yang dikehendakiNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Nama Allah ini tepat untuk digunakan sebagai do'a untuk menghancurkan kedloliman dengan membaca "*Yaa Khaafidlu*" setiap tengah malam dan memfokuskan tujuan hanya kepada Allah SWT.

2. Ar-Raafi'u = Yang meninggikan derajat

Artinya : Dia-lah Dzat yang meninggikan derajat orang yang dikehendakiNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca “*Yaa Raafi’u*” sebanyak 70 kali setiap hari, *insyaallah* Tuhan akan memelihara harta dari pencurian.

3. Al-Mu’izz = Yang Maha memuliakan
Artinya : Dialah Dzat yang memberi kemuliaan dan kekuatan serta kemenangan kepada hambaNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Bagi seseorang yang ingin mendapatkan kewibawaan yang besar terutama bagi para pemimpin, memperbanyak membaca :*Yaa Mu’izz*” sebanyak 140 kali setiap hari.

4. Al-Mudzill = Yang Maha menghinakan
Artinya : Dialah Dzat yang merendahkan serta menghinakan kepada umatNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca asma “*Yaa Mudzill*” sebanyak 100 kali setiap hari selama satu minggu, *insyaallah* akan terlepas dari ketakutan. Selain itu nama ini dapat diamalkan oleh orang yang mengalami kesulitan dalam menagih hutang maka memperbanyak membaca “*Yaa Mudzill*” sampai orang yang memiliki hutang melunasinya.

5. As-Samii’ = Yang Maha mendengar
Artinya : Dia-lah Dzat yang Maha mendengar . segala suara yang lembut, keras dan rahasia semua didengar oleh Allah.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

dengan memperbanyak membaca “*Yaa Sami*” setiap hari terutama setelah shalat dhuha, *insyaallah* segala hajat akan dikabulkan dan diberi karunia pendengaran yang tajam.

6. Al-Bashir = Yang Maha melihat
Artinya : Dialah Dzat yang melihat segala yang ada , baik besar, kecil, halus maupun jauh, dekat. Apapun yang dilakukan oleh seseorang baik secara terbuka maupun rahasia pasti Allah akan melihat dan mengetahuinya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca “*Yaa Bashir*” sebanyak 100 kali sebelum shalat Jum’at, *insyaallah* hati akan menjadi terang, cerdas, terbuka dan selalu terjaga dari perbuatan dosa dan kedzaliman.

7. Al-Hakam = Yang menetapkan hukum
Artinya : Dialah Dzat yang menetapkan segala hukum kepada hambaNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan berdzikir “*Yaa Hakam*” sebanyak 99 kali pada akhir malam dalam keadaan wudlu dan memusatkan pikiran, maka Allah akan menjadikan batinnya sebagai tempat rahasia keTuhanan, dan hatinya akan dipenuhi dengan cahaya.

8. Al-‘Adlu = Yang maha adil
Artinya : Dialah Dzat yang berlaku adil di dalam hukum dan ketepatanNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Dengan membaca “*Yaa Adlu*” sebanyak 104 kali setiap selesai shalat fardlu, maka Allah akan memberikan kepribadian yang adil dan bijaksana terhadap siapa pun.

9. Al-Lathif = Yang Maha Penyantun

Artinya :

Dialah Dzat yang mengasihi semua umatNya dan mengetahui perkara sampai sekecilnya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Nama ini memiliki kegunaan yang besar untuk menghilangkan kesedihan dan ketakutan yang mencekam apabila diamalkan dengan berzikir.

10. Al Khabiir = Yang Maha Waspada

Artinya :

Dialah dzat yang mengetahui perkara batin, yang tersembunyi serta mengetahui segala perkara dan kejadian.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Nama ini memiliki kegunaan yang besar untuk membebaskan hawa nafsu yang tidak terpuaskan apabila diamalkan dengan berzikir.

11. Al Haliim = Yang Maha Penyabar

Artinya :

Dialah Dzat yang Maha Penyantun dan Penyabar, termasuk terhadap orang yang paling dimurkai, tapi telah bertaubat kembali. Dia tidak tergesa-gesa menjatuhkan hukuman kepada orang yang berdosa, sehingga terbuka kesempatan untuk memperbaiki kesalahan.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika seseorang yang mudah marah, membaca asma ini 88 kali saat amarahnya nyaris memuncak, emosi tersebut akan mereda.

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit 5 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :
 1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
 3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.
2. Kriteria Hasil :
 1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
 2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
 3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 4

Pokok bahasan : Distorsi kognitif (penyimpangan dalam pemikiran) dan membayangkan tempat khusus, zikir Asmaul Husna IV

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang distorsi kognitif (penyimpangan dalam pemikiran) serta dapat mempraktikkan relaksasi membayangkan tempat khusus dan memahami dan melakukan Zikir Asmaul Husna IV.

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan tentang distorsi kognitif (penyimpangan dalam pemikiran)
2. Melakukan relaksasi membayangkan tempat khusus
3. Memahami dan melakukan Zikir Asmaul Husna

III. Materi

Distorsi Kognitif (Penyimpangan Pikiran)

Ketika seseorang menginterpretasikan situasi dengan benar dan sesuai dengan kenyataan, maka emosi akan sesuai dengan situasi yang terjadi, namun jika berfikir secara menyimpang atau tidak akurat akan terjadi stres yang berlebihan. Berikut di bawah ini adalah jenis penyimpangan pikiran yang terjadi:

1. Pemikiran hitam-putih, seseorang yang berfikir sangat kaku dimana menganggap bahwa di tengah warna hitam dan putih tidak terdapat warna abu-abu. Contohnya seseorang yang berfikir "Lelaki sejati tidak pernah menangis, dan saya tadi menangis, berarti saya bukan lelaki sejati"
2. Terlalu menyamaratakan sesuatu, seseorang yang berpendapat bahwa sebuah peristiwa negatif akan menjadi suatu pola kejadian negatif yang akan terjadi. Contohnya seseorang yang berfikir "saya terkena kusta, saya yakin anak cucu saya juga akan mengalaminya"

3. Berfokus pada hal negatif dan memperkecil hal positif yang dimiliki. Contohnya seseorang yang diberi pujian dan kritik oleh orang lain, dan yang dia pikirkan hanya kritik kepadanya saja.
4. Mengabaikan hal positif yang terjadi
5. Memperkirakan hal buruk yang akan terjadi
6. Berprasangka buruk pada orang lain. Sering menggunakan pernyataan "HARUS" di kehidupannya, sehingga sering muncul rasa bersalah, marah, dan frustrasi
7. Memberikan label buruk pada diri sendiri
8. Personalisasi, dimana seseorang melihat dirinya sebagai sumber dari peristiwa negatif yang terjadi

Isilah bentuk distorsi kognitif yang terdapat pada buku kerja dan diskusikan bersama kelompok.

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. "Apakah Anda telah merasakan manfaat dari latihan ini?"
2. "Apakah Anda mengalami hambatan dalam melakukan relaksasi ini?"
3. "Apakah ada yang menemukan hambatan yang sama, namun telah mampu membuat penyesuaian dan mengatasinya? Bisakah ini dibagi dengan kelompok?"

Perkenalkan membayangkan tempat khusus

Sesi ini memperkenalkan penggunaan citra atau perumpamaan, dan khususnya gambar yang terkait dengan tempat khusus. Jelaskan bahwa membayangkan tempat khusus adalah pengalaman relaksasi pasif, di mana peserta berimajinasi berada di tempat tersebut (misalnya, hutan, hujan, gunung, danau, rumah, ruang khusus tertentu). Ketika mereka telah memilih tempat, bersiaplah memulai pengalaman relaksasi.

Latihan membayangkan tempat khusus

Pada latihan ini, mintalah partisipan melakukan latihan seperti sesi sebelumnya dan selanjutnya langsung ke membayangkan tempat khusus. Lakukan

pernafasan biasa, hirup dan keluarkan, lakukan sampai Anda merasa relaks. Lepaskan semua beban, Anda merasa bebas, santai dan sangat santai. Bayangkan diri Anda berada pergi ke tempat khusus Anda sekarang dalam benak Anda. Biarkan diri Anda berada di tempat itu sekarang. Tarik nafas panjang dan rasakan damai, rasakan bahwa tempat tersebut mulai mengisi Anda dengan ketenangan dan kebahagiaan. Lihatlah di sekitar Anda. Lihat bentuk dan warna tempat khusus Anda. Dapatkan Anda melihatnya? Apa tekstur yang Anda lihat? Apa yang Anda dengar? Dapatkan Anda merasakannya? Tarik nafas, dan ketika Anda menarik nafas, biarkan diri Anda benar-benar penuh dengan ketenangan tempat khusus itu. Biarkan diri Anda merasakan keindahannya. Biarkan menjaga dan menenangkan Anda. Anda akan menjadi lebih dan lebih santai. Dengan setiap nafas, biarkan ketenangan menyebar lebih dalam melalui tubuh Anda.... memulihkan setiap sel, membawa energi, penyembuhan, santai sampai ke seluruh tubuh Anda.

Sekarang, saya akan menghitung dari 4 ke 1. Ketika saya mengatakan 4, Anda bisa mulai menggerakkan kaki dan jari kaki. Ketika saya mengatakan 3, anda bisa mulai menggerakkan lengan dan tangan. Ketika saya menghitung sampai 2, Anda dapat mulai untuk memindahkan kepala dan leher. Dan pada 1, Anda dapat meregang dan secara bertahap membuka mata Anda, namun tetap mempertahankan ketenangan dan kedamaian pengalaman relaksasi. 4.....3.....2...1

Zikir Asmaul Husna IV

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al 'Adhiim = Yang Maha Agung
Artinya :

Dialah Tuhan yang Maha Besar lagi Maha Agung di dalam segala Dzat dan sifatNya. Tidak ada suatu apapun yang mampu melebihi keagunganNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Berzikir Al 'Adhiim sebanyak 12 kali setiap hari, Allah akan memberikan kemuliaan dan kehormatan, serta menyembuhkan penyakit yang diderita.

2. Al Ghafuur = Yang Maha Pengampun

Artinya :

Dia-lah pemberi ampunan kepada hambaNya yang mau bertaubat, meski mempunyai dosa besar dan bertumpuk.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika mengamalkan asma ini 7000 kali setiap malam, Allah akan mengabulkan permohonan dan dikeluarkan dari kesulitan dan kesukaran.

3. As Syakuur = Yang Berterima kasih
Artinya : Dia adalah Dzat yang sangat berterimakasih. Dia pasti membalas tiap pujian dan sajudan atau ibadah yang kita tujukan kepadaNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Asma ini berfungsi untuk mempertahankan dan menambah kenikmatan apabila mengamalkan.

4. Al Aliyyu = Yang Maha Tinggi
Artinya :

Dialah Dzat yang maha tinggi martabatNya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Barangsiapa yang memiasakan berzikir dengan nama ini, maka Allah akan memuliakan dan meninggikan derajatnya.

5. Al Kabiir = Yang Maha Besar
Artinya :

Dialah Tuhan yang Maha Besar

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Asma ini adalah zikir yang agung, seseorang yang rutin berzikir asma ini akan mejadi berwibawa, mulia, dan agung.

6. Al Hafiidh = Yang Maha Memelihara
Artinya :

Dialah Dzat yang melindungi dan memelihara. Dia melindungi mahlukNya dari kerusakan dan bahaya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Melindungi apabila terdapat bahaya dengan mengamalkan membaca Al Hafiidh sebanyak 99 kali.

7. Al Muqjit = Yang memberi makan
Artinya :

Dialah Dzat yang menyediakan makanan dan minuman kepada umatNya tanpa kecuali.

8. Al Hasiib = Yang Maha Menghitung
Artinya :

Dialah Dzat yang mencukupi dan memperhitungan segala hal yang telah diciptakan dengan teliti.

9. Al Jaliil = Yang memunyai kebesaran
Artinya :

Dialah Dzat yang Maha Agung dan mulia

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang mengamalkan Al Jaliil sebanyak 73 kali pagi, sre, maupun malam akan menjadi mulia dan berwibawa dengan ijin Allah.

10. Al Kariim = Yang Maha Mulia
Artinya :

Dialah Dzat yang Maha Pemurah, yang memberi rezeki kepada semua mahlukNya.

11. Ar Raqiibu = Yang Mengawasi
Artinya :

Dialah Dzat yang mengamati segala hal, sehingga tidak ada suatu kejadian yang terlepas dari pengamatannya.

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit 5 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :
 1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
 3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.
2. Kriteria Hasil :
 1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
 2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
 3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 5

Pokok bahasan : Restrukturisasi kognisi (perbaikan cara pikir) dan relaksasi untuk penyembuhan dan keadaan sejahtera, dan zikir Asmaul Husna V

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang restrukturisasi kognisi (perbaikan cara pikir) serta dapat mempraktikkan relaksasi untuk penyembuhan dan keadaan sejahtera, dan memahami serta mempraktekkan zikir Asmaul Husna

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan restrukturisasi kognisi (perbaikan cara pikir)
2. Melakukan relaksasi untuk penyembuhan dan keadaan sejahtera
3. Memahami dan melakukan zikir Asmaul Husna

III. Materi

Restrukturisasi Kognisi

Sejauh ini grup tersebut telah berfokus pada identifikasi pemikiran terdistorsi. Sekarang peserta tahu cara mengenali, mengidentifikasi, dan mengatasi pikiran-pikiran ini, mereka dapat belajar bagaimana cara mengubahnya. Pertama, menyajikan tiga kategori umum pikiran kita jatuh ke : tidak rasional, merasionalisasi-kan, dan percakapan diri sendiri yang rasional.

Tidak Rasional	Rasional	Merasionalisasikan
Pesimis negativ, merendahkan diri	Logis, realistis, seimbang	Menolak kenyataan
Badanku demam, penyakit kusta ini sudah tidak bisa disembuhkan	Badanku demam, saya kemungkinan pencapaian, saya secepatnya harus	Badanku demam, tidak terjadi apa-apa, biarkan saja sembuh sendiri

lagi	melaporkan ke dokter	
------	----------------------	--

Apakah Anda memiliki contoh lainnya? Isilah buku kerja untuk mengidentifikasi tidak rasional, me-rasionalisasi-kan, dan percakapan diri sendiri yang rasional.

Langkah-langkah untuk restrukturisasi pemikiran :

1. Kesadaran-identifikasi percakapan diri, meliputi:
 1. Menuliskan percakapan diri
 2. Menilai percakapan diri (kategori tidak rasional, merasionalisasikan, dan percakapan diri sendiri yang rasional). Identifikasi pemikiran negatif yang menyimpang.
 3. Identifikasi emosi, perilaku, dan reaksi fisik yang berhubungan dengan percakapan diri
 4. Mengevaluasi besarnya perasaan yang dirasakan (rendah, sedang, berat)
2. Kepercayaan-berikan derajat penilaian dari 0-100
3. Tantangan-tanyakan lagi pada diri Anda sendiri
 1. Apa ada alasan rasional yang mendukung percakapan diri anda benar?
 2. Apa bukti nyata yang mendukung percakapan diri anda salah?
 3. Akibat apa yang mungkin timbul pada situasi ini?
 4. Apa akibat dari cara berfikir anda seperti ini?
 5. Apa hal terburuk yang mungkin terjadi pada diri anda?
 6. Apa hal baik yang mungkin terjadi?
4. Hapus percakapan diri negatif dan gantikan dengan percakapan diri positif

1. Apa yang dapat saya katakan pada diri saya yang akan mengurangi emosi negatif?
2. Apa yang dapat saya katakan pada diri saya untuk mengatasi situasi ini?
3. Bagaimana saya mengubah situasi ini menjadi sesuatu yang baru?
4. Apa yang dapat saya katakan pada diri saya untuk menolong saya mengatasi situasi ini?
5. Evaluasi-bagaimana perasaan anda setelah mengubahnya.
 1. Apa stress saya menjadi berkurang?
 2. Apakah situasinya lebih bisa diatasi?
 3. Apakah emosi saya menjadi lebih baik?

Pedoman untuk penggunaan restrukturisasi kognisi, berupa:

1. Ambillah pemikiran yang khusus, bukan situasi yang rumit, untuk digantikan dengan persepsi yang lebih positif
2. Jika anda tidak dapat berfikir mengenai pemikiran yang rasional: pikirkanlah bagaimana orang lain akan berespon terhadap situasi tersebut, atau pikirkan bagaimana anda akan berespon apabila orang lain berada pada situasi tersebut.
3. Tanyalah orang lain bagaimana mereka berespon terhadap situasi tersebut
4. Cobalah gunakan kalimat berikut apabila anda merasa kesulitan pemikiran yang rasional:
 1. Tidak ada seseorang yang sempurna
 2. Saya dapat mempengaruhi perasaan yang saya rasakan dengan mengubah pemikiran saya
 3. Komunikasi adalah kunci untuk mengerti satu sama lain

Apa yang kita rasakan sebagai situasi yang luar biasa membuat stres dapat diatasi dengan memecahkan masalah secara terpisah, dan membuat kita mengambil hal yang paling penting untuk situasi yang paling mendesak.

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Bagaimana Anda menggunakan teknik relaksasi?”
2. “ Apakah dengan melakukan latihan ini pikiran Anda lebih tenang?”
3. “ Kapan teknik ini tidak bekerja?”

Perkenalkan latihan relaksasi untuk penyembuhan dan kesehatan

Buat diri Anda merasa nyaman dan tutup mata Anda. Tempatkan tangan anda pada perut Anda dan mulai dengan mengambil nafas dalam. Ketika Anda merasa tangan anda naik dan turun dengan nafas Anda, mulai santai. Luangkan waktu sejenak untuk merasakan ritme pernafasan Anda. Ketika Anda menjadi lebih dan lebih santai, anda menemukan diri Anda menyatu dengan lingkungan sekitar anda. Hanya Apa pun yang Anda dengar akan mulai terdengar jauh dan hanya akan membantu Anda untuk bersantai. Tarik nafas dan ketika Anda menghembuskan nafas, lepaskan tekanan apapun yang Anda rasa dari bagian tubuh anda.

Membiarkan lepas dari setiap perasaan stres yang mungkin Anda miliki. Rasakan mengalir dalam pikiran anda dan dibawa angin keluar. Rasakan santai dan relaks yang dalam, dalam dan jauh ke dalam. Sekarang bayangkan cahaya penyembuhan beredar di seluruh tubuh anda. Cahaya ini menyembuhkan dan membersihkan setiap organ saraf, otot, dan sel tubuh anda. Rasakan kehangatan cahaya lembut mengalir melalui setiap bagian tubuh Anda, membersihkan dan menyembuhkan. Sekarang bayangkan diri Anda sehat dan kuat. Anda merasa luar biasa, sehat, dan merasa kuat. Hal ini akan terus sepanjang hari dan malam. Setiap hari, Anda akan merasa lebih kuat dan lebih kuat. Lanjutkan, santai dan nikmati arti positif kesejahteraan yang telah Anda alami. Dalam beberapa saat, saya akan mulai menghitung 4-1 dan anda akan kembali merasa segar dan waspada. Empat, mulai gerakkan kaki Anda, Tiga, mulai gerakkan lengan dan tangan, Dua, mulai gerakkan kepala dan leher, dan Satu, peregangan dan membuka mata Anda.

Zikir Asmaul Husna V

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al Mujiib = Yang Mengabulkan
Artinya :

Dialah dzat yang menerima do'a permohonan hambaNya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika mengamalkan membaca asma ini 50 kali disaat matahari sudah terbit,

Allah akan mengabulkan do'a kita.

2. Al Waasi' = Yang Maha Luas
Artinya :

Dialah Dzat yang maha luas kekayaannya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika membaca asma ini 127 kali pada waktu siang, malam, pagi, atau sore

Allah akan memberi jalan keluar dari kesempitan dan apabila dihina akan mendapatkan kemuliaan.

3. Al Hakiim =Yang Maha Bijaksana
Artinya :

Dialah zat yang maha bijaksana dan Dia tidak menciptakan sesuatu dengan sia-sia.

4. Al Waduud = Yang Mengasihi
Artinya :

Hanya Allah Tuhan yang Maha mengasihi hambaNya dan mencintai orang yang mendekat kepadaNya.

5. Al Majiid = Yang Mulia
Artinya :

Dialah Zat yang Maha mulia dan Luhur.

6. Al Baa'its = Yang membangkitkan
Artinya :

Dialah Dzat yang membangkitkan semua manusia yang mati untuk hidup kembali di akhirat kelak.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika seseorang sebelum tidur berzikir asma ini sebanyak 100 kali sambil meletakkan tangan di dada, Allah akan berkenan memberikan hati yang terang dan ilmu.

7. As Syahiid = Yang Maha menyaksikan
Artinya :

Dialah Dzat yang Maha menyaksikan dan mengetahui segala sesuatu, sehingga tidak satupun yang tersembunyi dan tidak diketahui olehNya.

8. Al Haq = Yang Maha benar
Artinya :

Dialah Dzat yang benar dan selalu bertindak benar.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika berzikir asma ini setiap malam, insyaAllah akan menjadikan orang yang taat.

9. Al Wakiil = Yang Maha Mengurusi
Artinya :

Dialah Dzat yang melaksanakan segala urusan mahlukNya serta melindunginya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Barang siapa mengamalkan asma ini sebanyak 1000 kali, maka insyaAllah pintu rezeki dan kebaikan akan terbuka.

10. Al Qawiy = Yang Maha Kuat

Artinya :

Dialah yang maha kuat, tidak pernah lemah.

11. Al Matiin = Yang Maha Kokoh

Artinya :

Dialah Dzat yang maha sempurna kekuatannya

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
	5 Menit	Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Bertanya

3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam
----	---------	--	--

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 6
Pokok bahasan : Koping I dan pelatihan *autogenic*, serta Zikir Asmaul Husna
VI

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang Koping dapat mempraktikkan relaksasi pelatihan *autogenic*, dan memahami serta memprktikkan zikir Asmaul Husna

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan koping
2. Melakukan relaksasi pelatihan *autogenic*
3. Memahami dan mempraktikkan zikir Asmaul Husna

III. Materi**Koping I**

Jelaskan kepada kelompok bahwa istilah “ koping (mengatasi masalah) “ dapat memiliki arti yang berbeda pada setiap individu. Definisi tersebut berkaitan dengan pengalaman masa lalu dan situasi yang berbeda pula. Aspek yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol pada sebuah situasi

Langkah penting pada cara untuk mengatasi masalah adalah menentukan apakah situasi dapat dirubah atau tidak dapat diubah. Contohnya ketika terdiagnosa mengalami penyakit kusta, hal yang dapat dikontrol adalah memilih dokter dan dirawat di rumah sakit mana, sedangkan hal yang tidak dapat dirubah adalah kejadian anda terkena kusta. Koping (cara untuk mengatasi masalah) yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi

Koping (cara untuk mengatasi masalah) yang berfokus pada masalah meliputi cara mengatasi masalah dengan cara merubah sumber dari masalah, termasuk di dalamnya yaitu: cara mengatasi masalah, pengambilan keputusan, mengatasi konflik, menetapkan tujuan, mencari informasi dan nasihat.

Koping (cara untuk mengatasi masalah) yang berfokus pada emosi meliputi cara mengatur emosi yang muncul akibat situasi yang membuat stres. Strategi meliputi pengekspresian emosi, olah raga, dan melakukan relaksasi.

Koping aktif dan koping pasif

Koping aktif adalah strategi memecahkan masalah yang aktif mencari solusi, sedangkan pasif lebih berfokus pada Membiarkan saja atau bahkan menolak masalah. Proses koping yaitu: Peristiwa yang mengakibatkan stress. Kesadaran (pikiran, perasaan, respon tubuh). Penilaian pikiran (apabila mengalami pikiran yang menyimpang, gantilah dengan pikiran yang lebih positif). Penilaian situasi (bisa dikontrol atau tidak). Respons koping (berfokus pada emosi atau berfokus pada masalah). Koping yang positif adalah koping yang berfokus pada penyelesaian masalah. Teknik yang terbaik dari koping ini bisa juga dengan belajar dari orang lain. Oleh sebab itu diskusikanlah dengan kelompok :

1. “ Apa strategi koping Anda dalam mengatasi masalah?”
2. “ Apakah Anda lebih berfokus pada masalah atau fokus pada emosi?”
3. “ Kapan Anda menggunakan strategi aktif?” (Aktif mencari solusi)
4. “ Dalam situasi apakah anda pasif?” (Membiarkan saja atau bahkan menolaknya).

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Apa saja hambatan yang anda hadapi ketika mencoba untuk melakukan relaksasi?”
2. “ apakah Ada anggota lain mengalami kesulitan?”
3. “ Bagaimana Anda mengatasi kesulitan tersebut? Apakah Anda telah berhasil?”
4. “ Apakah ada sesuatu yang dapat Anda lakukan dengan cara yang berbeda (misalnya, perubahan lingkungan / lokasi, rencana ke depan, mintalah teman atau keluarga anda untuk bergabung dalam latihan) untuk membantu Anda melakukan latihan relaksasi ini?”

Perkenalkan *training autogenic*

Jelaskan kepada kelompok bahwa pelatihan *autogenic* (AT) adalah program sistematis untuk mengajarkan tubuh dan pikiran untuk menggapai secara cepat dan efektif perintah verbal untuk bersantai. Ini adalah salah satu cara yang paling efektif untuk mengurangi ketegangan fisik maupun kegelisahan.

Lakukan latihan autogenik

Ambil posisi yang nyaman. Tutup mata Anda. Tarik nafas dan buang nafas perlahan dan mendalam. Melepaskan peristiwa hari ini dan biarkan pikiran Anda kosong. Jika pikiran atau perasaan muncul, hanya memperhatikan dan membiarkannya melewati seolah-olah anda sedang menonton mereka di layar film. Mulailah dengan mengatakan kepada diri sendiri, “ Saya benar-benar santai dan damai” ulangi. Frase ini perlahan tiga kali, sementara nafas dalam-dalam, melepaskan ketegangan pada setiap nafas.

Fokus pada lengan kanan dan rasakan menjadi berat. Katakanlah kepada diri Anda sendiri tiga kali, “ lengan kanan saya berat” Jeda antara setiap frase pengulangan dan berkonsentrasi pada perasaan berat. Kemudian pindahkan perhatian Anda ke lengan kiri dan katakan kepada diri Anda tiga kali, “ lengan kiri saya berat”. Rasakan tangan Anda menjadi berat dengan setiap pengulangan kalimat. Berkonsentrasi pada energi di kedua lengan Anda dan katakan kepada diri Anda tiga kali, “ Kedua tanganku berat”. Tarik nafas panjang dan merasa diri Anda menjadi lebih santai dengan setiap nafas. Ulangi instruksi sebelumnya, mengganti kaku dengan lengan. Ulangi seluruh urutan sebelumnya, ganti kata berat dengan hangat. Setelah menyelesaikan urutan untuk kedua berat dan kehangatan, akhiri latihan dengan : Sekarang istirahatlah selama beberapa menit ketika Anda secara bertahap menjadi lebih waspada. Katakanlah kepada diri Anda sendiri tiga kali, “ Saya santai dan waspada” Tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan nafas, melepaskan ketegangan yang tersisa. Bila anda siap, perlahan bukalah mata Anda.

Zikir Asmaul Husna VI

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al waliy = Yang Melindungi
Artinya :

Dialah Dzat yang penolong dan pengendali seluruh urusan dari mahlukNya.

2. Al Hamiid = Yang Maha Terpuji
Artinya :

Dialah Dzat yang berhak dipuji, selain Dia tidaklah patut menerima pujian.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Bagi yang mengamalkan asma ini setiap hari akan mempengaruhi jiwanya menjadi orang yang bermental baik serta terpuji.

3. Al Muhshiy= Yang Menghitung
Artinya :

Dialah Dzat yang memperhitungkan setiap amal perbuatan manusia untuk mendapatkan balasan setimpal dengan amal perbuatannya.

4. Al Mubdiu = Yang memulai
Artinya :

Dialah Dzat yang memulai segala sesuatu dan pencipta dari segala yang asalnya tidak ada.

5. Al Mu'iid = Yang Mengembalikan
Artinya :

Dialah Dzat yang mengulangi kejadian apa-apa yang rusak dan lenyap. Seperti kebangkitan manusia kembali setelah mati, mak Dial ah yang mengulangi kejadian itu.

6. Al Muhyiy = Yang menghidupkan
Artinya :

Allah adalah Tuhan Yang menghidupkan. Dia yang berkuasa menghidupkan orang yang telah mati dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang membiasakan diri berzikir dengan asma ini, maka Allah berkenan menghidupkan hatinya, lahir batinnya berjiwa dinamis dan mulia martabatnya, baik di dunia dan di akhirat.

7. Al Mumitt = Yang Mematikan
Artinya :

Dialah Allah yang mematikan seluruh umatNya

8. Al Hayyu = Yang Maha Hidup
Artinya :

Dialah Zat yang hidup yang tidak berakhir, yang kekal abadi

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang memperbanyak berzikir asma ini, Allah akan berkenan memberikan penerangan hati dengan cahaya tauhid dan iman, sehingga akan terhindar dari sifat sombong, munafik, syirik, iri, dan dengki.

9. Al Qayyumu = Yang Berdiri Sendiri
Artinya :

Dialah Zat yang mengurus segala urusan mahlukNya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang membaca asma ini setiap malam sebanyak 1000 kali setiap malam atau siang secara rutin, insyaAllah apa yang dikehendaki akan tercapai.

10. Al Waajid = Yang Menemukan
Artinya :

Dialah Zat yang mendapatkan apa saja yang Dia inginkan

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Agar memiliki kepribadian yang koko, tidak mudah terpengaruh orang lain, teguh pendiriannya, maka perbanyak zikir asma ini.

11. Al Maajidu = Yang Mempunyai Kemuliaan
Artinya :

Dialah Zat yang bersifat Agung lagi Maha Tinggi

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Berzikir asma ini sebanyak 400 kali setiap hari, insyaAllah akan emiliki hati yang terang, tajam ingatan, dan memiliki otak yang cerdas serta tidak mudah lupa.

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan zikir asmaul husna

V. Media

Laptop,LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja	Mendengarkan Mendengarkan Menulis

	5Menit	4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan zikir asmaul husna Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan zikir asmaul husna Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan zikir asmaul husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan zikir asmaul husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 7

Pokok bahasan : Koping II (penerimaan masalah) dan *autogenic* dengan bayangan visual dan sugesti diri yang positif dan zikir Asmaul Husna VII

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang Koping II (Penerimaan Masalah) dapat mempraktikkan relaksasi *autogenic* dengan bayangan visual dan sugesti diri yang positif, dan memahami serta mempraktikkan zikir Asmaul Husna.

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan Koping II (penerimaan masalah)
2. Melakukan relaksasi *autogenic* dengan bayangan visual dan sugesti diri yang positif
3. memahami serta mempraktikkan zikir Asmaul Husna

III. Materi

Koping II/ Penerimaan Masalah

Ketika menghadapi situasi yang sulit, bahkan ketika sudah menggunakan strategi koping masih membuat emosi anda mengalami stres, anda bisa menggunakan cara penerimaan masalah untuk melunakkan situasi yang menyebabkan stres. Kecenderungan seseorang adalah menahan untuk melawan sakit atau emosi yang terjadi akibat stresor, tapi berusaha untuk mengilangkan sakit atau emosi yang terjadi hanya membuat hal tersebut semakin parah. Sehingga untuk mengatasinya anda harus menerima masalah tersebut. Penerimaan masalah berarti mengetahui rasa sakit dan emosi, membiarkan anda mengalami perasaan tersebut, dan menerima dengan ikhlas. Dengan menerima perasaan dan pengalaman anda tersebut, anda menghilangkan stres serta menggunakan energi anda untuk hal positif lainnya. Diskusikan dengan kelompok bagaimana cara untuk menerima suatu masalah?

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi dan zikir asmaul husna

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Apa saja hambatan yang Anda hadapi ketika mencoba untuk melakukan latihan relaksasi dan zikir asmaul husna?”
2. “ Apakah ada anggota lain mengalami kesulitan?”
3. “ Bagaimana Anda mengatasi kesulitan tersebut? Apakah Anda telah berhasil?”
4. “ Apakah ada sesuatu yang dapat Anda lakukan dengan cara yang berbeda (misalnya, perubahan lingkungan/lokasi, rencana ke depan, mintalah teman atau keluarga Anda untuk bergabung dalam latihan) untuk membantu Anda melakukan latihan relaksasi ini?”

Autogenic dengan bayangan visual dan Sugesti diri yang positif

Latihan sesi autogenik ini menggabungkan citra visual dan positif saran diri. Menggunakan citra visual dapat meningkatkan pengalaman relaksasi dengan menciptakan rasa yang terjadi di perjalanan batin. Jelaskan bahwa latihan hari ini bertujuan untuk menempatkan peserta dalam keadaan pikiran reseptif dimana mereka bisa menunjukkan kepada diri mereka sendiri perubahan yang mereka cari. Mereka dapat menyesuaikan relaksasi ini untuk kebutuhan spesifik mereka seperti mengurangi stres, penyembuhan, meningkatkan harga diri, berhubungan dengan fobia, atau situasi yang mereka ingin capai. Gunakan contoh berikut ini untuk mengilustrasikan positif saran diri untuk kelompok , misalnya, jika Anda ingin berhenti merokok, Anda bisa membuat pernyataan ulang seperti, “ Aku bisa melakukannya tanpa merokok,” atau “ Saya menikmati menghirup udara bersih”. Tarik nafas dalam, lepaskan ketegangan dengan setiap hembusan nafas. Biarkan pikiran Anda melayang dan keluar dari pikiran Anda. Jangan halangi pikiran Anda, biarkan mereka lewat. Pikiran Anda menjadi jelas, Anda menjadi tenang dan santai. Bayangkan diri Anda berjalan semakin jauh ke dalam relaksasi. Ketika Anda mencapai relaksasi yang

mendalam, Anda menemukan diri Anda dikelilingi oleh suatu *scene*, tenang, damai. Dekati dan ikutilah jalan ke tempat khusus pilihan Anda itu. Pilih tempat yang nyaman dan berbaringlah, membiarkan tubuh Anda tenggelam ke dalam kehangatan. Merasakan perasaan tenang dan relaksasi. Matahari bersinar lembut di atas Anda dan menghangatkan tangan, kaki, lengan dan kaki. Ketika kehangatan menyebar di tubuh Anda, Anda merasa ketegangan mencair pergi. Anda hanyut lebih dalam keadaan tenang dan relaksasi. Tangan Anda dan kaki menjadi lebih berat dan lebih berat, dan Anda tenggelam lebih jauh ke dalam dasar. Nikmati keheningan tempat khusus.

Ketika Anda berbaring nyaman dan santai, ulangi frase khusus Anda kepada diri sendiri sebanyak tiga kali. “Pikiran saya damai. Aku merasa tenang dan nyaman. Pikiranku berbalik ke dalam dan aku merasa nyaman.” Ambil perasaan tenang dan relaksasi dengan Anda dalam hari Anda. Ketika Anda terus latihan ini, Anda akan dapat lebih cepat rileks, lebih mendalam. Sekarang istirahat selama beberapa menit ketika Anda secara bertahap menjadi lebih waspada. Katakanlah untuk diri tiga kali, “Saya santai dan waspada.” Tarik nafas dalam-dalam dan menghembuskan nafas, melepaskan ketegangan yang tersisa. Bila Anda siap, perlahan-lahan buka mata Anda.

Zikir Asmaul Husna VII

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al Waahidu = Yang Maha Esa
Artinya :

Dialah Zat Yang Maha Tunggal tiada lainnya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila memperbanyak zikir dengan asma ini akan menjadi orang yang berkecukupan.

2. As Shamad = Yang menjadi tempat meminta
Artinya :

Dialah Zat tempat memohon bagi mahlukNya

3. Al Qadir = Yang Maha Kuasa

Artinya :

Dialah yang sanggup melaksanakan apa saja tanpa tergantung pada waktu dan keadaan

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila menginginkan sesuatu, bacalah asma ini 350 kali setiap hari, insyaAllah segala keinginan kita akan tercapai.

4. Al Muqtadir = Yang Sangat Berkuasa

Artinya :

Dialah Dzat yang memegang kekuasaan dari tiap orang yang berkuasa.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila membaca asma ini 554 kali setiap hari, insyaAllah yang kita inginkan akan terpenuhi.

5. Al Muqaddim = Yang Mendahului

Artinya :

Dialah Tuhan yang mendahulukan sesuatu atas lainnya. Dialah Zat yang terdahulu, tidak ada sesuatu apapun yang mendahuluiNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang membaca 184 kali setiap hari, isyaAllah akan mudah bersinergi untuk mewujudkan impian dan harapannya.

6. Al Muakhkhir = Yang Mengakhiri

Artinya :

Dialah Zat yang mengakhirkan sesuatu atas segalanya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Jika berzikir asma ini 1000 kali setiap hari, InsyaAllah Tuhan berkenan membukakan pintu ijabah untuk diterimanya permohonan, dan Allah berkenan menurunkan rahmat dan ridloNya, serta menerima taubatnya

7. Al Awwalu = Yang Awal

Artinya :

Dialah Tuhan yang awal, yang tiada berawal, dan permulaan segala wujud.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila membaca asma ini 370 kali setiap hari, insyaAllah segala keinginan akan terkabul.

8. Al Aakhiru = Yang Akhir

Artinya :

Dialah Dzat tiada akhir, tak akan berakhir Dzat dan wujudNya.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Seseorang yang membiasakan berzikir dengan nama ini secara rutin, insyaAllah Allah akan memberikan kekuatan dan pertolongan.

9. Ad Dhaahiru = Yang Nyata Kekuasaannya

Artinya :

Dialah Dzat yang amat nyata tanda-tandaNya membuat alam beserta isinya tanpa meniru.

10. Al Baathin = Yang tidak nampak DzatNya

Artinya :

Dialah Zat yang ghaib, yang tidak mungkin diketahui unsurNya

11. Al Waaly = Yang Menguasai

Artinya :

Dialah Dzat yang Maha menguasai dan melindungi

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyetujui 4. Mendengarkan
2.	45 Menit	Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna 	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
	5 Menit	Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup 	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 8
Pokok bahasan : Manajemen marah dan meditasi mantra, zikir Asmaul Husna
VIII

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang manajemen marah serta dapat mempraktikkan relaksasi meditasi mantra, memahami dan melakukan zikir Asmaul Husna

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan manajemen marah
2. Melakukan relaksasi meditasi mantra
3. memahami dan melakukan zikir Asmaul Husna

III. Materi**Manajemen Marah**

Manajemen marah akan membantu untuk mengenali ketika anda akan marah dan apa yang harus dilakukan ketika hal tersebut terjadi. Untuk meningkatkan kesadaran pada manajemen marah, isilah pertanyaan pada buku kerja dan diskusikan dengan kelompok! Dalam manajemen marah diperlukan kemampuan untuk mengenali marah. Perilaku marah dapat berupa:

1. Perilaku marah yang meledak-ledak berupa berteriak, mengancam, menyalahkan, dan memukul.
2. Perilaku marah yang tersembunyi berupa menusuk dari belakang, bersikap dingin, dan mengacuhkan.

Marah mempunyai dua sisi, sisi baik berupa dapat mengekspresikan diri dan melindungi diri, sisi buruk berupa menarik diri dan merasa malu. Cara untuk mengubah pola marah menjadi baik:

1. Siapa atau apa yang membuat saya marah ? (pengenalan)
2. Mengapa saya marah ? apa penyebab sebenarnya ? (sumber)
3. Apa yang seharusnya saya lakukan ? (alternatif)
4. Apa rencana saya untuk bertindak ? (rencana)

Cara lain untuk mengendalikan marah, dapat berupa:

1. Perilaku asertif (pertemuan selanjutnya akan dibahas)
2. Menceritakan kemarahan ke orang lain
3. Menenangkan diri
4. Relaksasi
5. Berpusat pada sisi baik dari sebuah situasi
6. Ikhlas
7. Menggunakan humor
8. Mencari nasihat dari orang lain

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Seberapa sering anda praktek relaksasi dan Zikir Asmaul Husna?”
2. “ Apa hambatan yang Anda hadapi?”
3. “ Apakah ada yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan ini?”

Perkenalkan dan lakukan meditasi

Praktik relaksasi yang melibatkan pengosongan pikiran dari semua hal yang menarik, membebani, maupun mencemaskan dalam hidup kita. Makna harfiah

meditasi adalah kegiatan membolak-balik dalam pikiran, memikirkan, merenungkan. Arti definisinya, meditasi adalah kegiatan mental terstruktur, dilakukan selama jangka waktu tertentu, untuk menganalisis, menarik kesimpulan, dan mengambil langkah lebih lanjut untuk menyikapi, menentukan tindakan atau penyelesaian masalah pribadi, hidup, dan perilaku. Dengan kata lain, meditasi melepaskan kita dari penderitaan pemikiran baik dan buruk yang sangat subjektif yang secara proporsional berhubungan langsung dengan kelekatan kita terhadap pikiran dan penilaian tertentu. Kita mulai faham bahwa hidup merupakan serangkaian pemikiran, penilaian, dan pelepasan subjektif yang tiada habisnya yang secara intuitif mulai kita lepaskan. Dalam keadaan pikiran yang bebas dari aktivitas berpikir, ternyata manusia tidak mati, tidak juga pingsan, dan tetap sadar. Guru terbaik untuk meditasi adalah pengalaman. Tidak ada guru, seminar, atau buku-buku meditasi yang dapat mengajarkan secara pasti bagaimana seharusnya kita melakukan hidup bermeditasi. Setiap orang dapat secara bebas memberikan nilai-nilai tersendiri tentang arti meditasi bagi kehidupannya. Oleh karena hanya dengan mempraktekkan meditasi dalam hidup, orang bisa merasakan manfaat suatu perjalanan meditasi. Langkah melakukan meditasi sebagai berikut :

1. Cari tempat yang tenang.
2. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman.
3. Bagi sebagian orang dusuk bersila terasa tenang. Anda boleh duduk diatas bantal atau handuk. Anda juga bisa menggunakan kursi, tapi usahakan duduk hanya pada setengah bagian depan kursi. Ada orang yang suka memadai handuk atau syal pada bahu untuk mencegah kedinginan.
4. Bahu Anda harus rileks dan tangan diletakkan di pangkuan
5. Buka mata setengah tanpa menatap apa pun.
6. Jangan berusaha mengubah pernapasan Anda biarkan perhatian Anda terpusat pada aliran nafas. Tujuannya adalah agar kehebohan dalam pikiran Anda perlahan menghilang.

7. Lemaskan setiap otot pada tubuh Anda. Jangan tergesa-gesa, perlu waktu untuk bisa rileks sepenuhnya, lakukan sedikit demi sedikit, dimulai dengan ujung kaki dan terus ke atas sampai kepala.
8. Visualisasikan tempat yang menyenangkan bagi Anda. Bisa berupa tempat yang nyata atau khayalan.

Mantra yang digunakan saat meditasi :

Luangkan waktu sejenak untuk mengenali tubuh Anda dan mengetahui adanya ketegangan. Fokus dan melepaskan ketegangan di kaki Anda, kaki Anda..... perut Anda.... dada Anda..... tangan Anda.....lengan Anda..... bahu Anda.... leher Anda.... dan kepala Anda. Melepaskan ketegangan yang tersisa di bagian manapun dari badan Anda. Sekarang Anda mengalihkan perhatian kembali ke napas Anda, ikuti ritmenya. Ulangi mantra tersebut hingga Anda merasa bahwa Anda ingin mengakhiri dengan membuka mata Anda.

Zikir Asmaul Husna VIII

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al Muta'aaly = Yang Maha Tinggi
Artinya :

Dialah Dzat yang Maha Tinggi dari segala yang tinggi

2. Al Barru = Yang Maha Baik
Artinya :

Dialah Dzat yang berbuat baik dengan segala kebaikan

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila anda membaca asma ini semaksimal mungkin, insyaAllah Allah akan menjamin kehidupan.

3. At Tawabbu = Yang Maha menerima taubat
Artinya :

Dialah Dzat yang menerima taubat dari hambaNya dan memberikan ikmat kepada rang berdosa yang telah ertaubat.

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila anda membaca asma ini semaksimal mungkin, insyaAllah Allah akan berkenan memudahkan baginya jalan kembali yang benar dan diridhoi Allah.

4. Al Muntaqimu = Yang memberi siksaan
Artinya :

Dialah Dzat yang berhak membalas segala dosa dengan siksa

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Asma ini akan memberikan kekuatan untuk melawan orang yang dzalim apabila dibaca sebanyak 690 kali setelah shalat fardhu atau 6900 kali saat malam hari

5. Al Afuwu= Yang Maha Pemaaf
Artinya :

Dialah Dzat yang banyak memberi maaf kesalahan manusia

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila membaca asma ini setiap siang hari atau malam, maka Allah berkenan memberi maaf semua kesalahannya dan terhindar dai permusuhan

6. Al Rauuf = Yang Maha Belas Kasihan
Artinya :

Dia adalah Dzat yang memberi rahmat dan kasih sayang

7. Maalikul Mulki = Yang memiliki kerajaan
Artinya :

Dia adalah Dzat yang memiliki semua kekuasaan dan berkuasa melakukan apa saja yang Dia miliki. Dialah Allah yang mempunyai kerajaan.

8. **Dzul Jalaali Wal Ikraam** = Yang mempunyai Keagungan dan Kemuliaan
Artinya :

Dialah Dzat yang memiliki segala kemuliaan dan kesempurnaan

9. **Al Muqsitu** = Yang Maha Adil
Artinya :

Dialah Dzat yang sangat adil

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Apabila mengamalkan zikir asma ini setiap hari, Allah memberikan karunia kita menjadi orang yang adil.

10. **Al Jaami'u** = Yang Mengumpulkan
Artinya :

Dialah Dzat yang menghimpun segala macam hakikat

11. **Al Ghaniyyu** = Yang Maha Kaya
Artinya :

Dialah Dzat yang Maha Kaya harta dan Jiwa

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	45 Menit 5 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 9
 Pokok bahasan : Komunikasi asertif dan *mindfulness meditation*, zikir Asmaul Husna IX

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang komunikasi asertif serta dapat mempraktikkan relaksasi *mindfulness meditation*, dan memahami serta melakukan Zikir Asmaul Husna

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan komunikasi asertif
2. Melakukan relaksasi *mindfulness meditation*
3. Memahami serta melakukan Zikir Asmaul Husna

III. Materi

Komunikasi Asertif

Asertif adalah cara berkomunikasi yang tidak menyerang lawan bicara. Inti kalimat terletak pada pengungkapan perasaan kita dengan terus terang, sopan, dan apa adanya. Manusia punya cenderung mempertahankan diri bila diserang. Demikian pula bila ia merasa disalahkan, direndahkan, atau tidak dihargai. Sebab itu penting sekali memperlihatkan sikap positif dalam berkomunikasi, bagaimanapun sebalnya kita pada lawan bicara kita. Ini tidak mudah, perlu berpikir sebelum berkata, dan berlatih melakukannya. Sebuah pesan akan sampai dengan baik jika disampaikan pada waktu, tempat, dan cara yang tepat. Masalahnya, jika terkadang ingin langsung saja. Apabila caranya kurang pas, orang yang kita ajak bicara jadi tidak senang. Akhirnya pesan kita tidak sampai dengan baik. Bahkan bisa menimbulkan salah pengertian.

Berikut ini beberapa contoh kalimat yang menyerang :

1. Percakapan Dimas (6 tahun) dan ayahnya, “ Dimas, kamu ini bagaimana? Makin besar makin malas bangun pagi ! lihat, sudah
2. Percakapan Kevin (8 tahun) dan ibunya, “ Mengapa kamu tidak beritahu mama kalau sepatumu sudah robek? Bikin malu aja!”

Sekarang mari perhatikan kalimat asertif dari peristiwa di atas :

1. “ Dimas, rasanya tiap pagi Papa merasa tegang. Papa takut kamu terlambat. Bagaimana kalau nanti malam kamu tidur lebih awal
2. “ Sepatumu robek? Maaf , Mama kurang memperhatikan kamu. Pulang sekolah nanti kita ke toko, ya.”

Ketika terjadi kesalahan dalam berkomunikasi, akan muncul stress pada kondisi seseorang, komunikasi asertif dapat mengurangi stress dengan cara:

1. Efektif mengatasi situasi sulit
2. Memberikan kesempatan seseorang mendapatkan hak untuk berbicara tanpa menyakiti orang lain
3. Mengijinkan seseorang untuk mengungkapkan kesukaan dan ketidaksukaan
4. Komunikasi menjadi lebih jelas sehingga mengurangi emosi yang timbul
5. Negosiasi menjadi lebih baik
6. Memberikan kesempatan seseorang untuk tidak setuju dengan orang lain

Aspek penting dari komunikasi asertif adalah waktu yang tepat. Beberapa halangan tentang perilaku asertif adalah ketakutan tidak diterima, melanggar hak orang lain, dan menyakiti orang lain. Langkah untuk komunikasi asertif berupa:

1. Perencanaan: mengetahui hak anda dan apa yang anda inginkan, mengetahui hak, keinginan, dan kebutuhan orang lain, susun waktu dan tempat untuk berdiskusi

2. Mengungkapkan keinginan anda: katakan keinginan anda dengan sederhana dan sopan, jelaskan dampak positif dan negatif, serta jangan gunakan ancaman
3. Dengarkan orang lain dengan baik: pastikan diri anda siap untuk mendengarkan pendapat orang lain, Tanya balik apabila ada yang tidak dimengerti, dan katakan ke orang tersebut anda mengerti keadaannya.

Menemukan pemecahan masalah: mengerti bahwa mungkin tidak terdapat solusi saat itu juga, beri orang lain waktu untuk memahami pendapat anda, siapkan diri anda untuk menerima komentar dari orang lain

Diskusikan kepatuhan melakukan relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi dan zikir Asmaul Husna. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “ Seberapa sering Anda praktek relaksasi dan zikir Asmaul Husna?”
2. “ Apa hambatan yang Anda hadapi ?”
3. “ Apakah ada yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan ini ?”

Latihan mindfulness meditation

Untuk memulai meditasi, duduk dengan punggung lurus dan kepala seimbang dan nyaman. Istirahatkan tangan Anda di pangkuan dan tutup mata Anda. Ambil nafas yang mendalam. Mulai mengalihkan perhatian Anda lebih dalam. Gunakan nafas untuk melepaskan ketegangan apapun. (Jeda untuk 15 detik).

Mengikuti ritme alamiah dari nafas Anda akan naik dan turun. Beberapa mungkin nafas panjang, yang lain pendek. Biarkan anda bernafas secara alami dan ikuti saja (Jeda untuk 15 detik).

Ketika Anda telah sinkron dengan nafas Anda, memindahkan fokus Anda ke sensasi yang mungkin ada dalam tubuh Anda. Perhatikan bagaimna Anda duduk, bagaimana terasa di mana tubuh Anda dan kursi Anda bertemu. Lanjutkan dengan

merasakan tubuh Anda menjadi lebih santai. Rasakan setiap perubahan di dalam tubuh (Jeda untuk 15 detik).

Sekarang fokus pada kesadaran dan pikiran anda. Semua jenis pikiran terus timbul-kekhawatiran, ketakutan, harapan, fantasi. Ini pikiran alami. Lambat laun pikiran tersebut akan memudar. Pada titik tertentu Anda mungkin memperhatikan bahwa kesadaran anda telah menyimpang / bergeser, biarkan saja (Jeda untuk 15 detik).

Selama dua menit berikutnya, menjaga nafas Anda seperti semula, sementara membiarkan setiap sensasi dalam tubuh Anda, setiap pikiran, dan apa pun yang anda rasakan. Biarkan napas anda sealami mungkin (Jeda untuk 15 detik). Setelah selesai Anda bisa membuka mata Anda.

Zikir Asmaul Husna IX

Nama Allah dan fadlilahnya

1. Al Mughnii = Yang Memberika Kekayaan
Artinya :

Dial ah Dzat yang memberikan kekayaan pada hambaNya

2. Al Maani'u = Yang Mempertahankan
Artinya :

Dial ah Dzat yang menolak dan mencegah apa yang harus dicegah

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Menghindarkan dari ancaman/intimidasi orang lain dengan berzikir asma ini sebanyak 161 kali sebelum shalat subuh.

3. Adh Dhaaru = Yang membuat bahaya
Artinya :

Dial ah Dzat yang merusak segala yang Dia kehendaki

4. An Naafi' = Yang memberi manfaat
Artinya :

Dial ah Dzat yang memberi manfaat kepada hambaNya

5. An Nuuru = Yang Menjadikan Cahaya
Artinya :
Dial ah Dzat yang bercahaya dan yang menciptakan cahaya
Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):
Apabila membaca asma ini sebanyak 256 kali setiap hari, maka InsyaAllah akan memperoleh karunia berupa hati dan jiwa yang terang.
6. Al Haadiy = Yang Memberi Petunjuk
Artinya :
Dial ah yang memberikan petunjuk bagi hambaNya yang dikehendaki
Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):
Berzikir dengan asma ini insyaAllah akan memudahkan keluar dari kesukaran.
7. Al Badii' = Yang Menciptakan
Artinya :
Dial ah Dzat yang menciptakan apa yang sebelumnya belum pernah ada
8. Al Baaqi = Yang Maha Kekal
Artinya :
Dialah Dzat yang kekal adanya, tiada berakhir
9. Al Waarits = Yang Kekal Abadi
Artinya :
Dialah Dzat yang tetap ada setelah musnahnya segala sesuatu
10. Ar Rasyiid = Yang Maha Pandai
Artinya :
Dialah Dzat yang Maha Pandai, yang benar segala susunan dan aturan yang telah ditetapkan.
Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Zikir dengan asma ini secara teratur akan diberikan taufik dan hidayah oleh Allah.

11. Ash Shabuur = Yang Maha Penyabar

Artinya :

Dial ah Dzat yang maha sabar, tidak tergesa-gesa menurunkan siksa kepada hambaNya

Fadlilahnya (keutamaan/kegunaan):

Zikir dengan asma ini secara teratur akan diberikan kesabaran oleh Allah

Apakah terdapat suatu peristiwa/kejadian, atau pengalaman (diri sendiri atau orang lain) yang menggambarkan bahwa Tuhan memiliki sifat seperti asma yang sedang kita bahas? Ceritakan!

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

V. Media

Laptop,LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	30 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi dan Zikir Asmaul Husna

	5 Menit	Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :

1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

2. Kriteria Hasil :

1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna
3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi dan zikir Asmaul Husna di luar sesi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pertemuan : 10
Pokok bahasan : Dukungan sosial dan kesimpulan program dan latihan relaksasi favorit kelompok dan zikir Asmaul Husna

I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengerti dan memahami tentang Dukungan sosial dan kesimpulan program, serta dapat mempraktikkan latihan relaksasi favorit kelompok.

II. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Menjelaskan dukungan sosial dan kesimpulan program
2. Melakukan relaksasi latihan relaksasi favorit kelompok

III. Materi**Dukungan Sosial**

Dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Johnson and Johnson berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kerjasama manusia. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu.

Berdasarkan pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja ataupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang

bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai. Fungsi dukungan social yaitu: menurunkan stres, meningkatkan coping, meningkatkan ketentraman, dan memberikan kestabilan dalam hidup.

Pertanyaan :

1. Identifikasi dukungan sosial yang dimiliki masing-masing anggota?
2. Bagaimana cara untuk meningkatkan dukungan sosial yang dimiliki?

Kesimpulan program : disimpulkan bersama-sama dengan leader dan menanyakan pendapat setelah dilakukan intervensi, lalu apakah akan menerapkan intervensi di kehidupan nyata?

Diskusikan kepatuhan melakukan praktik relaksasi

Diskusikan hambatan atau kesulitan dalam melakukan latihan relaksasi. Mintalah peserta menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. “Seberapa sering Anda praktek relaksasi?”
2. “ Apa hambatan yang Anda hadapi?”
3. “ Apakah ada yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan ini?”

Latihan relaksasi favorit kelompok

Tekankan pada pentingnya berlatih, lebih disukai setiap hari dan diskusikan tentang :

1. “ Apakah anda membuat rencana untuk terus melakukan relaksasi setelah menyelesaikan latihan kelompok ?”
2. “ Apakah Anda benar-benar memahami manfaat mental dan fisik terlibat dalam latihan ini ?”
3. “ Bisakah Anda menarik dukungan dari anggota keluarga atau teman, dan mungkin tim, jadi Anda bisa terus melakukan latihan-latihan ini ?”
4. “ apakah ada yang telah menyusun jadwal ?”

IV. Metoda

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Praktik teknik relaksasi

V. Media

Laptop, LCD, dan buku kerja

VI. Susunan acara

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Keluarga
1.	5 Menit	Pembukaan 1. Menyampaikan salam pembuka 2. Perkenalan 3. Kontrak waktu, mekanisme kegiatan 4. Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui Mendengarkan
2.	30 Menit	Pelaksanaan 1. Menggali pengetahuan dan pengalaman dari peserta penyuluhan 2. Penyampaian Materi 3. Mengisi buku kerja 4. Diskusi pertanyaan dari buku kerja 5. Mempraktikkan teknik relaksasi	Mendengarkan Mendengarkan Menulis Menjawab Melakukan teknik relaksasi
	5 Menit	Sesi pertanyaan apabila ada yang tidak dimengerti peserta	Bertanya
3.	5 Menit	Terminasi 1. Evaluasi materi ke peserta 2. Memberikan reward bagi peserta yang dapat menjawab kembali pertanyaan dari penyaji 3. Menyimpulkan materi penyuluhan 4. Menyampaikan salam penutup	Menjawab pertanyaan Mendengarkan Menjawab kesimpulan Menjawab salam

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Proses :
 1. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 2. Peserta mengajukan pertanyaan dan melakukan diskusi dengan baik
 3. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.
2. Kriteria Hasil :
 1. Peserta mampu menjelaskan kembali materi yang telah diberikan
 2. Peserta mampu melakukan teknik relaksasi
 3. Peserta termotivasi melakukan teknik relaksasi di luar sesi

Lampiran 8

BUKU KERJA**Peristiwa stres**

Di bawah ini adalah beberapa situasi sebagai suatu stresor. Tulislah apa yang membuat peristiwa tersebut menjadi stresor, kemudian nilailah derajat stres yang anda alami (rendah, sedang, tinggi), lalu tuliskan alasan bagaimana anda tahu kalau sedang mengalami stres (respons tubuh yang menandakan anda sedang stres)

Peristiwa 1: Berada di kemacetan

Alasan di saat peristiwa tersebut mengalami stres:

Derajat anda merasa stres:

Respons tubuh yang dialami:

Peristiwa 2: Berbicara di depan banyak orang

Alasan di saat peristiwa tersebut mengalami stres:

Derajat anda merasa stres:

Respons tubuh yang dialami:

Gejala stress

Identifikasi gejala emosi, kognitif (pikiran), perilaku, fisik, dan sosial yang Anda alami sewaktu mengalami stres.

Emosi	Kognitif	Perilaku	Fisik	Sosial

Pertemuan 4

Isilah termasuk yang mana kategori distorsi kognitif yang terjadi

1. Anda tiba-tiba merasa lelah dan kemudian berfikir "Penyakit kusta ku pasti semakin parah, aku akan hidup 1 minggu saja"

Kategori:

2. Tiba-tiba saja teman/saudara anda batal menjenguk anda, lalu anda berfikir "Dia pasti menghindari saya dan tidak nyaman berada di dekat saya"

Kategori:

Pertemuan 5

Anda memberikan pinjaman 5 juta kepada seseorang, seharusnya uang tersebut dikembalikan 1 bulan yang lalu dan sekarang anda membutuhkan uang tersebut.

Pikiran Tidak Rasional	Pikiran Rasional	Pikiran Merasionalisasikan

Kuesioner evaluasi diri

Mengembangkan kesadaran ketika marah

Isilah pertanyaan berikut

1. Apa kesan yang anda terima saat anda masih kecil mengenai marah?
 - a. Ketika ibu anda marah, dia melakukan:
 - b. Ketika ayah anda marah, dia melakukan:
 - c. Ketika saya marah, saya melakukan:
2. Menurut pengalaman anda, apa arti dari kemarahan di hidup anda?
3. Peristiwa, situasi, dan orang seperti apa yang membuat anda marah?
4. Apakah baik bagi diri anda ketika anda merasa marah?

5. **Ketika anda marah kepada seseorang, apa yang anda rasakan?**
6. **Apa yang anda rasakan ketika seseorang marah pada anda?**
7. **Apa anda pernah marah terhadap diri anda sendiri? Kenapa?**
8. **Apakah anda ingin meningkatkan kemampuan anda mengungkapkan kemarahan dengan baik?**
9. **Apakah anda mempunyai pengalaman bahwa marah memiliki dampak yang baik?**

Lampiran 9

**JADWAL KEGIATAN MODIFIKASI CBSM-ZIKIR ASMAUL HUSNA
PADA PASIEN**

Nama:

Hari	Jam	Kegiatan	Respons/Efek
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

8			
9			
10			

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama terkena kusta	Jenis Distres	Kortisol pre	Kortisol post	selisih kortisol (pre-post)	Persepsi pre	Persepsi post
PERLUKUAN	Tn.K	3	1	2	2	3	362.57	207.66	-154.91	2	1
	Tn.M	4	1	1	3	3	228.45	109	-119.45	2	1
	Tn.S	3	1	2	3	2	81.08	70.2	-10.88	1	1
	Sdr.AM	2	1	3	3	3	250.12	213	-37.12	2	1
	Tn.AA	3	1	2	2	3	217	176.77	-40.23	2	1
	Tn.S	2	1	2	3	3	292	252.78	-39.22	2	1
KONTROL	Ny.H	3	2	1	2	2	66.58	56.1	-10.48	2	1
	TnAB	3	1	2	3	3	228.5	180.9	-47.6	2	1
	Tn.T	3	1	2	2	2	62.94	55.25	-7.69	2	2
	Ny.S	3	2	2	3	2	83	70.3	-12.7	2	2
	Tn.S	3	1	1	3	3	330	294.22	-35.78	2	2
	Tn.S	3	1	2	2	2	53.28	68.6	15.32	2	2
	Ny.S	3	2	2	3	2	55.25	45.12	-10.13	2	2
	Sdr.S	3	1	3	2	2	63.64	60.6	-3.04	2	2
	Tn.M	4	1	2	3	2	51.77	60.4	8.63	1	1
	Tn.M	3	1	2	2	3	64.16	150.3	86.14	1	1

Keterangan

- A. Umur** : 1 = 18-24 tahun 2 = 25-37 tahun 3 = 38-64 tahun 4 = ≥ 65 tahun
- B. Jenis Kelamin** : 1 = Laki-Laki 2 = Perempuan
- C. Pendidikan** : 1 = Bisa baca tulis 2 = SD/Sederajat 3 = SMP/Sederajat
- D. Lama terkena kusta** : 1 = kurang dari 1 tahun 2 = 1-2 tahun 3 = > 2 tahun
- E. Distres** : 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat
- F. Persepsi** : 1 = positif 2 = negatif

Responden	Hari ke- 1	Hari ke- 2	Hari ke- 3	Hari ke- 4	Hari ke- 5
Tn. K	Jam 21.00-21.25 04.30-05.00	21.00-21.20	04.30-05.00	20.00-20.25 04.00-04.20	20.00-20.20
	Respons Mudah tidur tidak gelisah, optimis	Mudah tidur	Tidak gelisah, optimis	Mudah tidur Tidak gelisah, optimis	Mudah tidur
Tn.M	Jam 21.00-21.20 04.25-04.45	04.40-05.00	05.00-05.20	04.40-05.00	20.30-20.50 05.00-05.20
	Respons Optimis	Optimis	Optimis, tidak gelisah	Optimis, tidak gelisah	Tidak gelisah
Tn.S	Jam 21.00-21.10 05.00-05.10	05.00-05.10	05.00-05.10	05.00-05.10	Tidak gelisah 21.00-21.10 04.50-05.00
	Respons Mudah tidur	Tidak gelisah	Tidak gelisah	optimis	Mudah tidur
Sdr.AM	Jam 22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	optimis 22.00-22.15
	Respons Mudah tidur	Optimis	Mudah tidur	Optimis	Mudah tidur
Tn.AA	Jam 22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons Optimis	Tidak gelisah	Mudah tidur	Pengurangan yang kaku	Mudah tidur Pengurangan otot yang kaku

Tn.S	Jam	22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons	Mudah tidur Tidak gelisah	Optimis	Mudah tidur Optimis	Optimis	Mudah tidur Tidak gelisah
Ny.H	Jam	21.30-21.40	21.00-21.10	21.05-21.15	21.00-21.10	21.05-21.15
	Respons	Tidak gelisah	Tidak gelisah	Tidak gelisah	Tidak gelisah	Tidak gelisah
Tn. AB	Jam	22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons	Mudah tidur Tidak gelisah	Pengurangan otot yang kaku	Mudah tidur Pengurangan otot yang kaku	Pengurangan otot yang kaku, optimis	Mudah tidur Pengurangan otot yang kaku, optimis

Responden	Hari ke- 6	Hari ke- 7	Hari ke- 8	Hari ke- 9	Hari ke- 10
Tn. K	Jam 21.00-21.25 04.30-05.00	21.00-21.20	04.30-05.00	20.00-20.25 04.00-04.20	20.00-20.20
	Respons Mudah tidur Tidak gelisah, optimis, pengurangan otot yang tegang	Mudah tidur	Tidak gelisah, optimis,	Mudah tidur Tidak gelisah, optimis, pengurangan otot yang tegang	Mudah tidur
Tn.M	Jam 21.00-21.20 04.25-04.45	04.40-05.00	05.00-05.20	04.40-05.00	20.30-20.50 05.00-05.20
	Respons Mudah tidur Optimis, gelisah tidak	Optimis, gelisah tidak	Optimis, gelisah	Mudah tidur	Mudah tidur Optimis, tidak gelisah
Tn.S	Jam 21.00-21.10 05.00-05.10	21.00-21.10 05.00-05.10	05.00-05.10	05.00-05.10	21.00-21.10 04.50-05.00
	Respons Mudah tidur Tidak gelisah	Mudah tidur Optimis	Optimis	Optimis	Mudah tidur Tidak gelisah
Sdr.AM	Jam 04.30-04.45	05.00-05.15	05.00-05.15	04.30-04.45	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons Mudah tidur	Optimis	Optimis	Optimis	Mudah tidur Tidak gelisah, optimis
Tn.AA	Jam 22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons Mudah tidur	Optimis	Optimis	Optimis	Mudah tidur Tidak gelisah, optimis

Tn.S	Respons	Mudah tidur	Tidak gelisah	Mudah tidur	Pengurangan yang kaku	Mudah tidur	Mudah tidur
	Jam	Optimis 22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15	Pengurangan yang kaku 22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45	Pengurangan yang kaku 05.00-05.15	Pengurangan yang kaku 05.00-05.15
Ny.H	Respons	Mudah tidur	Tidak gelisah	Mudah tidur	Pengurangan ketegangan otot	Pengurangan ketegangan otot	Pengurangan ketegangan otot
	Jam	Pengurangan ketegangan otot 21.30-21.40	21.00-21.10 05.00-05.10	Pengurangan ketegangan otot 21.05-21.15 05.00-05.10	21.00-21.10 04.30-04.40	21.05-21.15 04.45-04.55	21.05-21.15 04.45-04.55
Tn. AB	Respons	Tidak gelisah	Optimis Tidak gelisah	Optimis, tidak gelisah	Optimis, tidak gelisah	Optimis, tidak gelisah	Optimis, tidak gelisah
	Jam	22.00-22.15 05.00-05.15	05.00-05.15 13.00-13.15	22.00-22.15 05.00-05.15	04.30-04.45 12.00-12.15	22.00-22.15 05.00-05.15	22.00-22.15 05.00-05.15
	Respons	Mudah tidur	Pengurangan yang kaku Optimis	Mudah tidur	Pengurangan yang kaku, optimis	Mudah tidur	Mudah tidur
		Tidak gelisah		Pengurangan yang kaku	Pengurangan yang kaku	Pengurangan yang kaku, optimis	Pengurangan yang kaku, optimis

Lampiran 12

Hasil uji statistik

Uji Homogenitas Karakteristik responden

1. Umur

group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
umur Kelompok perlakuan	8	7.62	61.00
Kelompok kontrol	8	9.38	75.00
Total	16		

	umur
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	61.000
Z	-.968
Asymp. Sig. (2-tailed)	.333
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.505 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

2. Pendidikan

Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pendidikan Kelompok perlakuan	8	8.06	64.50
Kelompok kontrol	8	8.94	71.50
Total	16		

Test Statistics^b

	Pendidikan
Mann-Whitney U	28.500
Wilcoxon W	64.500
Z	-.449
Asymp. Sig. (2-tailed)	.653
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.721 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

3. Lama Terkena Kusta

Ranks

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
LamaKusta	Kelompok perlakuan	8	9.00	72.00
	Kelompok kontrol	8	8.00	64.00
	Total	16		

Test Statistics^b

	Pendidikan
Mann-Whitney U	28.500
Wilcoxon W	64.500
Z	-.449
Asymp. Sig. (2-tailed)	.653
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.721 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

4. Tingkat Distres

Ranks

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Distres	Kelompok perlakuan	8	10.50	84.00
	Kelompok control	8	6.50	52.00

Ranks

Group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Distres	Kelompok perlakuan	8	10.50	84.00
	Kelompok control	8	6.50	52.00
Total		16		

Test Statistics^b

	Distres
Mann-Whitney U	16.000
Wilcoxon W	52.000
Z	-1.936
Asymp. Sig. (2-tailed)	.053
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.105 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Data Variabel Penelitian: Kortisol

1. Uji normalitas kadar kortisol pre tes pada kelompok perlakuan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KadarKortisolPrePerlakuan	Mean	215.79	35.16913
	95% Confidence Interval for Lower Bound	1.3263E2	
	Mean Upper Bound	2.9895E2	
	5% Trimmed Mean	2.1592E2	
	Median	228.48	
	Variance	9.895E3	
	Std. Deviation	99.47331	
	Minimum	66.58	
	Maximum	362.57	
	Range	295.99	
	Interquartile Range	166.47	
	Skewness	-.410	.752
	Kurtosis	-.263	1.481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
KadarKortisolPrePerlakuan	.255	8	.135	.914	8	.383

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji normalitas kadar kortisol post tes pada kelompok perlakuan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KadarKortisolPostPerlakuan	Mean	158.30	25.29957
	95% Confidence Interval for Lower Bound	98.4773	
	Mean Upper Bound	2.1813E2	
	5% Trimmed Mean	1.5873E2	
	Median	1.7884E2	
	Variance	5.121E3	
	Std. Deviation	71.5580	
	Minimum	56.10	
	Maximum	252.78	
	Range	196.68	
	Interquartile Range	131.76	
	Skewness	-.377	.752
	Kurtosis	-1.367	1.481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
KadarKortisolPostPerlakuan	.227	8	.200 [*]	.921	8	.437

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

3. Uji normalitas kadar kortisol pre tes pada kelompok kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KadarKortisolPreKontrol	Mean	95.5050	33.67884
	95% Confidence Interval for Lower Bound	15.8672	
	Mean Upper Bound	1.7514E2	
	5% Trimmed Mean	84.9072	
	Median	63.2900	
	Variance	9.074E3	
	Std. Deviation	95.2582	
	Minimum	51.77	
	Maximum	330.00	
	Range	278.23	
	Interquartile Range	24.52	
	Skewness	2.770	.752
	Kurtosis	7.743	1.481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
KadarKortisolPreKontrol	.427	8	.000	.506	8	.000

a. Lilliefors Significance Correction

4. Uji normalitas kadar kortisol post tes pada kelompok kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error
KadarKortisolPostKontrol	Mean	100.60	29.95579
	95% Confidence Interval for Lower Bound	29.7646	
	Mean Upper Bound	1.7143E2	
	5% Trimmed Mean	92.9242	
	Median	64.6000	
	Variance	7.179E3	
	Std. Deviation	84.7278	
	Minimum	45.12	
	Maximum	294.22	
	Range	249.10	
	Interquartile Range	73.76	
	Skewness	2.170	.752
	Kurtosis	4.629	1.481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
KadarKortisolPostKontrol	.390	8	.001	.666	8	.001

a. Lilliefors Significance Correction

5. Uji normalitas selisih sebelum dan sesudah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna (delta) pada kelompok perlakuan

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Selisih Pre dan Post Tes	Mean	-57.4862	18.35006
Kelompok Perlakuan	95% Confidence Interval for Lower Bound	-1.0088E2	
	Mean Upper Bound	-14.0953	
	5% Trimmed Mean	-54.6853	
	Median	-39.7250	
	Variance	2.694E3	
	Std. Deviation	51.9018	
	Minimum	-154.91	
	Maximum	-10.48	
	Range	144.43	
	Interquartile Range	84.05	
	Skewness	-1.276	.752
	Kurtosis	.525	1.481

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Selisih Pre dan Post Tes Kelompok Perlakuan	.326	8	.013	.810	8	.037

a. Lilliefors Significance Correction

6. Uji normalitas selisih sebelum dan sesudah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna (delta) pada kelompok kontrol

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Selisih Pre dan Post Tes Kelompok Kontrol	Mean	5.0938	12.77148	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-25.1060	
		Upper Bound	35.2935	
	5% Trimmed Mean	2.8619		
	Median	-5.3650		
	Variance	1.305E3		
	Std. Deviation	36.1232		
	Minimum	-35.78		
	Maximum	86.14		
	Range	121.92		
	Interquartile Range	25.70		
	Skewness	1.832	.752	
	Kurtosis	4.389	1.481	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Selisih Pre dan Post Tes Kelompok Kontrol	.264	8	.108	.813	8	.039

a. Lilliefors Significance Correction

7. Uji pre tes kelompok perlakuan dan pre tes kelompok kontrol

Ranks

group		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Test Kelompok	Kelompok perlakuan	8	11.38	91.00
Perlakuan dan Kelompok	Kelompok kontrol	8	5.62	45.00
Kontrol	Total	16		

Test Statistics^b

	Pre Test Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol
Mann-Whitney U	9.000
Wilcoxon W	45.000
Z	-2.415
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.015 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

8. Uji pre dan post setelah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 KadarKortisolPrePerlakuan	215.79	8	99.47331	35.16913
KadarKortisolPostPerlakuan	158.30	8	71.55798	25.29957

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 KadarKortisolPrePerlakuan & KadarKortisolPostPerlakuan	8	.866	.005

9. Uji pre dan post setelah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna pada kelompok kontrol

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kortisol Post Kontrol - Negative Ranks	5 ^a	3.80	19.00
Kortisol Pre Kontrol Positive Ranks	3 ^b	5.67	17.00
Ties	0 ^c		
Total	8		

- a. Kortisol Post Kontrol < Kortisol Pre Kontrol
 b. Kortisol Post Kontrol > Kortisol Pre Kontrol
 c. Kortisol Post Kontrol = Kortisol Pre Kontrol

Test Statistics^b

	Kortisol Post Kontrol - Kortisol Pre Kontrol
Z	-.140 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.889

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

10. Uji penurunan (selisih pre dan post tes) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Ranks

Group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih penurunan (pre-post test) pada kelompok perlakuan	8	5.00	40.00
kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	8	12.00	96.00
Total	16		

Test Statistics^b

	Selisih penurunan (pre- post test) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
Mann-Whitney U	4.000
Wilcoxon W	40.000
Z	-2.941
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

Data Variabel Penelitian: Stres Persepsi

1. Uji pre dan post setelah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan

Test Statistics^b

	Persepsi Pre Perlakuan & Persepsi Post Perlakuan
N	8
Exact Sig. (2-tailed)	.016 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

2. Uji pre dan post setelah diberikan CBSM-Zikir Asmaul Husna pada kelompok kontrol

Test Statistics^b

	Persepsi Pre Kontrol & Persepsi Post Kontrol
N	8
Exact Sig. (2-tailed)	1.000 ^a

a. Binomial distribution used.

b. McNemar Test

3. Uji *pre test* kelompok perlakuan dan *pre test* kelompok kontrol

Persepsi Pre Perlakuan dan Kontrol

	Observed N	Expected N	Residual
positif	3	5.3	-2.3
negatif	13	10.7	2.3
Total	16		

Test Statistics

	Persepsi Pre Perlakuan dan Kontrol
Chi-Square	1.531 ^a
df	1
Asymp. Sig.	.216

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 5.3.

4. Uji *post test* kelompok perlakuan dan *post test* kelompok kontrol

Persepsi Post Perlakuan dan Kontrol

	Observed N	Expected N	Residual
positif	10	5.3	4.7
negatif	6	10.7	-4.7
Total	16		

Test Statistics

	Persepsi Post Perlakuan dan Kontrol
Chi-Square	6.125 ^a
Df	1
Asymp. Sig.	.013

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 5.3.