

SKRIPSI

**PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TANAH
KALIKEDINDING SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EXSPERIMENTAL



**Oleh:
Haris Arganata
NIM. 131411131071**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TANAH
KALIKEDINDING SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EXSPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
Haris Arganata
NIM. 131411131071

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

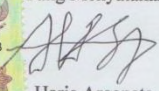
SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 31 Juli 2018

Yang Menyatakan




Haris Arganata
NIM. 131411131071

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

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

Nama : Haris Arganata
NIM : 131411131071
Program studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "**Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya**" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 31 Juli 2018

Yang menyatakan


Haris Arganata
131411131071

SKRIPSI

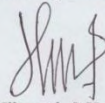
PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TANAH
KALIKEDINDING SURABAYA

Oleh :
Haris Arganata
131411131071

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 31 Juli 2018

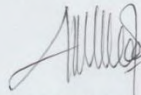
Oleh

Pembimbing Ketua



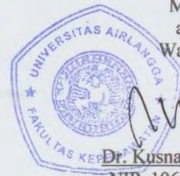
Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197606162014092006

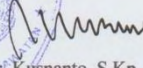
Pembimbing



Rr. Dian Tristiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198705022015042002

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I




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

SKRIPSI

PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TANAH
KALIKEDINDING SURABAYA

Oleh :
Haris Arganata
131411131071

Telah diuji

Pada tanggal, 3 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002

Anggota : 1. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197606162014092006

2. Rr. Dian Tristiana, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198705022015042002

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



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

MOTTO

“Karena itu, berdzikirlah kamu kepada-Ku niscaya Aku berdzikir (pula)
kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari
(nikmat)-Ku”

(QS. Al-Baqarah: 152)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat serta pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Dzikir Nafas Terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan dan bantuan berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing 1 yang penuh kesabaran memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Rr. Dian Tristiana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing 2 yang selalu sabar dalam memberikan motivasi, arahan, dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran kepada penulis sehingga dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
4. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis sehingga proses penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
5. Bapak Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC), selaku dosen penguji proposal penelitian dan Dr. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam pengerjaan skripsi.
6. Para dosen, staf dan karyawan di lingkungan Fakultas Keperawatan yang telah banyak membantu penulis selama menempuh studi S1, khususnya Pak Yanto, Mas Kipli, Bu Anik, dan kawan-kawannya yang selalu membantu peneliti saat mencari dosen.
7. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya, Kepala Dinkes Kota Surabaya, Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
8. Ibu Pepy selaku pemegang program TB di Puskesmas yang dengan sabar membantu dalam pengumpulan data calon responden dan proses penelitian serta memberikan bimbingan strategi pengumpulan data yang efektif dalam penelitian ini.

9. Kedua orang tua dan segenap keluarga besar penulis, Bapak Hariyanto dan Ibu Dewi Rusti Wahyu, serta adik saya Resti Nurhaliza, terima kasih atas doa restu dan pengorbanan berupa moril maupun material dalam setiap langkah putranya dalam menempuh pendidikan di Universitas Airlangga Surabaya.
10. Rekan-rekan seperjuangan di UNAIR, SKINers, Masjid Ulul Azmi, IMAJINAIR, dan Kontrakan Kalidami, khususnya Mas Rio Cristianto dan Emha Rafi yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyusun dan melaksanakan penelitian.
11. Bapak Setyo Purwanto, S.Psi., M.Si., selaku pendiri amalan Dzikir Nafas Sadar Allah, Bapak Andy Firmansyah, dan seluruh jamaah Dzikir Nafas Sadar Allah, serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu atas bantuannya dalam menyelesaikan skripsi dan studi S1 Pendidikan Ners.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penulisannya, tetapi penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 31 Juli 2018

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF BREATH DHIKR ON STRESS LEVEL IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS AT PUBLIC HEALTH CENTER

Quasy-Experimental Research

Haris Arganata

Introduction: Pulmonary tuberculosis was an infectious chronic disease that attacked the lung organ. Generally, pulmonary tuberculosis patients had stress because of their condition, such as symptoms of tuberculosis disease, long treatment process with large amount of drugs, daily activity disruption, job loss, and death threats. Unresolved stress could lead to irritability, anxiety, negative thinking, despair, and helplessness, some even to blame God. One of the stress handling is through a spiritual approach, that was the therapy of breath dzikir. The purpose of this study was to determine the effect of dhikr breath on stress levels in patients with pulmonary tuberculosis at public health of Tanah Kalikedinding Surabaya.

Method: This research used quasy-experimental design method with pre and post control groups. There were treatment group and control group, each group consisted 16 respondents. The independent variable was breath dhikr and the dependent variable was stress level. Sampling technique in this research used technique of non-probability sampling type purposive sampling. Data analysis was performed by using Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U test with significance level of $p < 0.05$.

Results: The result of Wilcoxon Signed Rank test showed that the stress level of treatment group had significance with the $p=0.000$, while the control group had no significance with the $p=0.317$. Mann Whitney U test showed the differences of stress levels in post intervention with $p=0,000$.

Discussion: Dzikir breath was a positive stimulus that affects the cognator process according to Roy's adaptation theory in the form of merging dhikr and breath aimed to realize God. So, the patients could interpret the condition being experienced was a form of God's love. Further research was expected to use cortisol measurements to obtain more accurate results and performed at stress levels in other chronic disease patients.

Keywords: Breath Dhikr, Stress, Pulmonary Tuberculosis

ABSTRAK

PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA

Penelitian Quasi Eksperimen

Haris Arganata

Pendahuluan: Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi kronis yang menyerang organ paru. Umumnya pasien tuberkulosis paru mengalami stres karena kondisi yang dialaminya, seperti gejala-gejala penyakit akibat TB, proses pengobatan yang lama dengan jumlah obat yang banyak, gangguan aktivitas sehari-hari, kehilangan pekerjaan, dan ancaman kematian. Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya, bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan. Salah satu penanganan stres tersebut adalah melalui pendekatan spiritual, yaitu terapi dzikir nafas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode desain quasi eksperimen dengan kelompok pre dan post kontrol. Ada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing kelompok terdiri dari 16 responden. Variabel independen adalah dzikir nafas dan variabel dependen adalah tingkat stres. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* tipe *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank test dan Mann Whitney U test dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$.

Hasil: Hasil uji Wilcoxon Signed Rank test menunjukkan bahwa tingkat stres kelompok perlakuan memiliki signifikansi dengan nilai $p=0.000$, sedangkan kelompok kontrol tidak signifikan dengan nilai $p=0.317$. Uji Mann Whitney U test menunjukkan perbedaan tingkat stres setelah dilakukan intervensi dengan nilai $p=0.000$.

Diskusi: Dzikir nafas merupakan stimulus positif yang memengaruhi proses kognator sesuai teori adaptasi Roy berupa penggabungan dzikir dan nafas bertujuan untuk menyadari Allah. Sehingga pasien TB paru dapat memaknai kondisi yang sedang dialami adalah bentuk kasih sayang Allah. Penelitian lebih lanjut diharapkan menggunakan pengukuran kortisol untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat dan dilakukan pada tingkat stres pada pasien penyakit kronis lainnya.

Kata kunci: Dzikir Nafas, Stres, Tuberkulosis Paru

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Persyaratan Gelar	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Persetujuan Panitia Penguji	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
<i>Abstract</i>	ix
Abstrak.....	x
Daftar Isi... ..	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep TB Paru	8
2.1.1. Pengertian TB paru	8
2.1.2. Klasifikasi	9
2.1.3. Etiologi	12
2.1.4. Cara penularan.....	13
2.1.5. Faktor risiko.....	14
2.1.6. Patofisiologi.....	16
2.1.7. Gejala klinis	17
2.1.8. Komplikasi.....	19
2.1.9. Diagnosis.....	20
2.1.10. Pengobatan.....	21
2.1.11. Psikologis pasien TB paru	25
2.2. Konsep Stres.....	26
2.2.1. Pengertian stres.....	26
2.2.2. Tahapan stres	28
2.2.3. Faktor-faktor penyebab stres	33
2.2.4. Gejala stres.....	36

2.2.5.Mekanisme respons tubuh terhadap stres	37
2.2.6.Pengukuran tingkat stres	40
2.2.7.Penanganan stres	41
2.3.Konsep Spiritual	42
2.3.1.Definisi spiritual.....	42
2.3.2.Aspek spiritualitas.....	43
2.3.3.Dimensi spiritual	44
2.3.4.Kebutuhan spiritual.....	44
2.4.Konsep Dzikir Nafas	45
2.4.1.Pengertian dzikir nafas	45
2.4.2.Manfaat dzikir nafas dalam menghadapi stres	47
2.4.3.Praktik Dzikir Nafas	51
2.5.Teori Keperawatan	53
2.5.1.Definisi teori keperawatan.....	53
2.5.2.Teori adaptasi Roy.....	53
2.6.Keaslian Penelitian	59

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1.Kerangka Konseptual	63
3.2.Hipotesis Penelitian.....	65

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1.Desain Penelitian	66
4.2.Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	67
4.2.1.Populasi	67
4.2.2.Sampel	67
4.2.3.Teknik pengambilan sampel (<i>sampling</i>).....	68
4.2.4.Besar sampel	68
4.3.Identifikasi Variabel	69
4.3.1.Variabel independen.....	69
4.3.2.Variabel dependen	69
4.4.Definisi Operasional.....	70
4.5.Instrumen Penelitian.....	71
4.6.Lokasi dan Waktu Pengambilan Data	72
4.7.Prosedur Pengumpulan Data	72
4.8.Analisis Data	76
4.8.1.Analisis univariat	76
4.8.2.Analisis bivariat.....	76
4.9.Kerangka Penelitian	77
4.10.Etika Penelitian	77
4.11.Keterbatasan	79

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1.Hasil Penelitian	80
5.1.1.Gambaran umum lokasi penelitian	80
5.1.2.Data demografi responden.....	82
5.1.3.Data khusus.....	83

5.2.Pembahasan.....	87
5.2.1. Gambaran umum tingkar stres responden.....	88
5.2.2. Pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres.....	93
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.Kesimpulan.....	99
6.2.Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101
Lampiran.....	107

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skor penilaian <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS) 42	41
Tabel 2.2 Keaslian penelitian Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding	59
Tabel 4.1 Desain penelitian <i>pre post test control group design</i>	66
Table 4.2 Definisi operasional penelitian Pengaruh Terapi Dzikir Nafas terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	70
Tabel 5.1 Tabel 5.1 Data demografi responden di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tanggal 25 Juni – 14 Juli 2018	82
Tabel 5.2 Hasil pengolahan jenis tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas	84
Tabel 5.3 Hasil pengolahan data tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Regulasi kortisol (Huether & McCance, 2008).....	38
Gambar 2.2 Model Adaptasi Roy (Aligood, Tomey dan Marriner, 2006)	55
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pasien TB paru berdasarkan pendekatan teori Callista Roy	63
Gambar 4.1 Kerangka penelitian Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	78
Gambar 5.1 Gambar Peta Topografi Wilayah kelurahan Tanah Kalikedinding...	81
Gambar 5.2 Hasil pengolahan jenis tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas	85

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	107
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbang, Pol, dan Linmas)	108
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	109
Lampiran 4 Surat Kelulusan Uji Etik	110
Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	111
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden.....	112
Lampiran 7 Lembar Permohonan menjadi Responden	113
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Tertulis Responden (<i>Informed Consent</i>).....	114
Lampiran 9 Lembar Pengisian Data Demografi.....	115
Lampiran 10 Lembar Pengisian Kuesioner Pengukuran Tingkat Stres Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Dass 14	116
Lampiran 11 Satuan Acara Kegiatan Terapi Dzikir Nafas	117
Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur Terapi Dzikir Nafas	120
Lampiran 13 Modul Dzikir Nafas	122
Lampiran 14 Hasil Uji Statistik.....	128
Lampiran 15 Dokumentasi	131

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropin Releasing Hormone</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AP	: Akhir Pengobatan
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
CO ₂	: Karbondioksida
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
DM	: Diabetes Melitus
DO	: <i>Drop Out</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPA	: Hipotalamus, <i>Pituitary</i> dan Adrenal
HRZE	: Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Ethambutol
INH	: Isoniazid
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
MDR	: <i>Multidrug Resistant</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang dengan HIV AIDS
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
PFC	: <i>Pre Frontal Cortex</i>
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPI	: Program Pengembangan Imunisasi
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
SOPT	: Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Umumnya pasien tuberkulosis (TB) paru mengalami stres yang termanifestasi baik secara fisik, psikologis, dan perilaku karena kondisi yang dialaminya, seperti gejala-gejala penyakit akibat TB, proses pengobatan yang lama dengan jumlah obat yang banyak, gangguan aktivitas sehari-hari, stigma di masyarakat, dan ancaman kematian (Muttaqin, 2008). Penelitian Hartono (2015) menunjukkan prevalensi stress pada pasien TB paru sebesar 90%, bervariasi dari tingkat sedang sampai berat. Stres yang tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan mudah marah, cemas, berpikir negatif, putus asa, dan rasa tidak berdaya, bahkan ada yang sampai menyalahkan Tuhan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan pasien TB paru tidak teratur minum obat bahkan putus obat, sehingga nantinya akan memengaruhi kualitas hidup (Rubeen, et al. 2014).

Salah satu penanganan stres adalah melalui pendekatan spiritual, karena spiritual membentuk coping adaptif yang dapat membantu pasien TB paru dalam menangani stres yang dialami (Yosep, 2010). Pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding mayoritas bergama Islam, sehingga intervensi psikoreligius sangat cocok digunakan sebagai faktor spiritual yang berefek positif (Hawari, 2005). Salah satu terapi psikoreligius yang akan peneliti pakai adalah dzikir nafas. Namun, sampai saat ini pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien TB paru belum pernah diteliti dan belum dapat dijelaskan secara ilmiah. Sehingga, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berdasarkan laporan di WHO (2017a) pada tahun 2015, diperkirakan ada 10,4 juta kasus TB baru dengan 480.000 kasus MDR (*multidrug-resistant*). Kematian akibat TB diperkirakan 1,4 juta kematian pada kasus TB, dengan tambahan 0,4 juta kematian yang dihasilkan dari TB yang sekaligus penderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) positif. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data WHO *Global Tuberculosis Report* (WHO, 2017) pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus TB sebanyak 360.565 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 258.000 kasus (WHO, 2016).

Jumlah kasus tertinggi di Indonesia tingkat provinsi saat ini yang dilaporkan Kemenkes RI (2017) dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. *Case Notification Rate* (CNR) di Indonesia menunjukkan angka notifikasi kasus TB per 100.000 penduduk dari tahun 2008-2016. Angka notifikasi kasus TB pada tahun 2016 sebesar 136 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk. Berdasarkan CNR 2016 kasus TB di Provinsi Pulau Jawa yaitu DKI Jakarta (269), Jawa Barat (149), Jawa Timur (125), Banten (121), Jawa Tengah (105), DI Yogyakarta (83). Jawa Timur menempati posisi ketiga di pulau Jawa pada tahun 2016. Pada tahun 2013 di Indonesia, prevalensi penduduk yang didiagnosa menderita TB paru adalah 0,4% dari total penduduk. Enam provinsi dengan kasus TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Sedangkan di Jawa Timur angka kejadian TB paru adalah 0,2% (RISKESDAS, 2013). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus TB di Jawa Timur.

Surabaya merupakan kota dengan kasus tertinggi TB di Jawa Timur pada tahun 2016 dengan jumlah 5.428 pasien, sedangkan Jember menempati urutan kedua dengan kasus TB 3.324 pasien (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Jumlah kasus penyakit TB BTA+ (Basil Tahan Asam) paru kasus baru di Surabaya pada tahun 2016 sebanyak 2.382 orang, dengan rincian laki-laki 1.418 orang dan perempuan 964 orang. Daerah dengan jumlah seluruh kasus TB terbanyak di Kota Surabaya pada tahun 2016 adalah Perak Timur (198) dengan kasus baru TB BTA+ baru 76 orang, Gading (113) dengan kasus baru TB BTA+ baru 51 orang, Manukan Kulon (110) dengan kasus baru TB BTA+ baru 71 orang, dan Tanah Kali Kedinding (109) dengan kasus baru TB BTA+ baru 62 orang (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

TB paru merupakan salah satu penyakit kronik yang memerlukan pengobatan jangka panjang dengan menggunakan banyak obat-obatan dan menimbulkan dampak fisik seperti batuk produktif yang berkepanjangan lebih dari 3 minggu, sesak nafas, nyeri dada, mudah lelah, dan nafsu makan menurun (Kemenkes RI, 2017). Perubahan fisik tersebut dapat membuat pasien kesulitan dalam melakukan pekerjaan, aktivitas sehari-hari, dan menjalankan peran serta tanggung jawabnya terhadap keluarga maupun masyarakat. Perubahan psikologis timbul biasanya karena pikiran pasien tentang kesembuhan yang relatif kecil, ancaman kematian, aturan minum obat, maupun komplikasi yang dapat terjadi. Keadaan psikologis yang semakin tidak stabil dapat memperparah kondisi pasien

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TB paru (Smeltzer, 2004). TB paru juga dapat mengakibatkan masalah psikososial, dampak psikososial menurut Jong (2011) antara lain adalah adanya masalah psikologis berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat. Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan, dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi (Aye', et al. 2011). Hal-hal tersebut tentunya membuat pasien TB paru mengalami stres yang disebabkan tekanan baik dari dalam maupun luar. Stres yang tidak diatasi akan merangsang hipotalamus untuk mensekresi *corticotropin releasing factor* (CRF) yang menyebabkan kelenjar hipofisis mensekresikan *adrenocorticotropin releasing hormone* (ACTH) yang merangsang korteks adrenal untuk mensekresikan kortisol (McArdle & Jackson, 2007). Peningkatan sekresi kortisol yang berlebihan pada pasien TB paru dapat menyebabkan timbulnya komplikasi, menurunnya sistem kekebalan tubuh, dan metabolisme yang berlebihan (Sherwood, 2011).

Salah satu alternatif terapi berbasis spiritual yang dapat digunakan untuk menurunkan stres adalah terapi psikoreligius (Hawari, 2008). Salah satu terapi psikoreligius yang peneliti tawarkan adalah dzikir nafas. Dzikir nafas merupakan perpaduan antara dzikir dan nafas dalam yang dapat membuat individu ikhlas, bersyukur, dan memicu keadaan relaks, sehingga mengurangi stres bahkan dapat membantu dalam mengontrol emosi (Purwanto, 2012). Penelitian menggunakan kerangka berfikir teori adaptasi Roy, karena terapi spiritual melalui psikoreligius dengan metode berdzikir merupakan terapi yang dapat meningkatkan mekanisme koping positif individu (Yosep, 2010). Proses koping tersebut kemudian

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

menghasilkan output berupa respons adaptif (Roy & Andrews, 1999). Teori adaptasi Roy menjelaskan proses yang melibatkan sistem saraf dan endokrin termasuk dalam proses coping secara regulator, sedangkan proses coping yang melibatkan emosi termasuk dalam proses coping secara kognator (McEwen, dan Wills, 2002).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan manfaat menurunkan stres dan kecemasan dari terapi psikoreligius terutama dengan metode dzikir. Penelitian yang dilakukan Anggraieni (2014), menunjukkan bahwa relaksasi dzikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial. Penelitian Penelitian Jauhari (2014) menjelaskan bahwa terapi psikoreligius dzikir dapat meningkatkan respon emosional positif individu sehingga membentuk coping adaptif yang dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan penjelasan dari penelitian dan teori di atas, terapi dzikir nafas dapat digunakan sebagai intervensi terhadap penurunan tingkat stres, sehingga stres menjadi positif (*eustress*) bukan negatif (*distress*). Namun pengaruh dzikir nafas terhadap stress pada pasien TB paru belum pernah diteliti dan belum bisa dijelaskan secara ilmiah sampai saat ini. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui manfaat dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien TB paru.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien Tuberkulosis paru sebelum dan sesudah diberi intervensi.
2. Menganalisis pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
3. Menganalisis perbedaan tingkat stres pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan intervensi dzikir nafas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah mengenai pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam Ilmu Keperawatan. Dengan demikian, penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan riset selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini memberikan informasi dan acuan penelitian bagi peneliti selanjutnya untuk mendalami lebih jauh dan memperluas pembahasan tentang pengaruh dzikir nafas pada pasien tuberkulosis paru maupun penyakit lainnya.

2. Bagi profesi keperawatan

Dapat digunakan sebagai terapi komplementer atau alternatif dalam ilmu keperawatan jiwa maupun keperawatan komunitas yang efisien dari segi biaya aman, tidak memiliki efek samping, dan mudah dilaksanakan dalam pengendalian tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru.

3. Bagi Puskesmas

Memberikan solusi terapi alternatif yang efektif dalam upaya menurunkan upaya tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas, terutama Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4. Bagi pasien tuberkulosis paru

Dzikir nafas memberikan efek stimulasi positif pada pasien tuberkulosis paru, berupa kepasrahan dan keyakinan kepada Allah serta penerimaan diri terhadap penyakit yang sedang dialaminya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas konsep TB paru, konsep stres, konsep spiritual, konsep dzikir nafas, dan konsep adaptasi Roy.

2.1. Konsep TB Paru

2.1.1. Pengertian TB paru

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit kronis yang menular dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium complex* seperti *M. africanum*, *M. bovis*, *M. canetti*, *M. caprae*, *M. microti*, *M. pinnipedio*, *M. tuberculosis*, dari beberapa bakteri tersebut ada bakteri yang sering menyerang manusia yaitu *M. tuberculosis* (Fishman, 2008). Bakteri *Mycobacterium tuberkulosa* lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibanding organ tubuh lainnya. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Tuberkulosis (TB) paru adalah suatu penyakit radang pada parenkim paru karena infeksi bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) paru termasuk suatu pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Djojodibroto, 2009).

TB adalah penyakit infeksius yang sering menyerang parenkim paru dengan agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* (Smeltzer, 2004). Penyakit TB merupakan penyakit menahun, bahkan seumur hidup. Sebanyak 50% pasien TB paru akan mati setelah 5 tahun tanpa pengobatan, 25% akan hidup dengan pertahanan tubuh yang baik dan 25% akan menjadi kronik dan infeksius (Helmia, 2010).

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2.1.2. Klasifikasi

Menurut Depkes RI (2008) penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi empat hal, yaitu:

1. Lokasi atau organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru
2. Bakteriologi (hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis): BTA Positif atau BTA Negatif
3. Tingkat keparahan penyakit: ringan dan berat
4. Riwayat pengobatan TB sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati.

Manfaat atau tujuan menentukan klasifikasi dan tipe adalah:

1. Menentukan panduan pengobatan yang sesuai
2. Registrasi kasus secara benar
3. Menentukan prioritas pengobatan TB BTA positif
4. Analisis kohort hasil pengobatan

Beberapa istilah dalam definisi kasus:

1. Kasus TB: Pasien TB yang telah dibuktikan secara mikroskopis atau didiagnosis oleh dokter.
2. Kasus TB pasti (definitif): Pasien dengan biakan positif untuk *Mycobacterium tuberculosis* atau tidak ada fasilitas biakan, sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) hasilnya BTA Positif.

Kesesuaian paduan dan dosis pengobatan dengan kategori diagnostik sangat diperlukan untuk:

1. Menghindari terapi yang tidak adekuat (*undertreatment*) sehingga mencegah timbulnya resistensi.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Menghindari pengobatan yang tidak perlu (*overtreatment*) sehingga meningkatkan pemakaian sumber daya lebih efektif dari segi biaya (*cost-effective*).
3. Mengurangi efek samping.

Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena Tuberkulosis paru:

1. Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru. Tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
2. Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (perikardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis pada TB paru:

1. Tuberkulosis paru BTA positif.
 - 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
 - 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuuberkulosis.
 - 3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.
 - 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya memberi hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan selama pemberian antibiotika non OAT.
2. Tuberkulosis paru BTA negatif. Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnosis TB paru BTA negatif harus meliputi:
 - 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.
 - 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit

1. TB paru BTA negatif foto toraks positif dibagi menjadi bentuk ringan dan berat berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya. Bentuk berat bila gambaran foto toraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses *far advanced*) dan atau keadaan umum pasien buruk.
2. TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:
 - 1) TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.
 - 2) TB ekstra paru berat, misalnya: menigitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

Catatan:

- a) Bila seorang pasien TB paru juga mempunyai TB ekstra paru, maka untuk kepentingan pencatatan, pasien tersebut harus dicatat sebagai pasien TB paru.
- b) Bila seorang pasien dengan TB ekstra paru pada beberapa organ, maka dicatat sebagai TB ekstra paru pada organ yang penyakitnya paling berat.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu:

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1. Baru, merupakan pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menekan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).
2. Kambuh (*relaps*) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
3. Pengobatan setelah putus obat (*default*) adalah pasien yang telah berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
4. Gagal (*failure*) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
5. Pindahan (*transfer in*) adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.
6. Lain-lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi kriteria di atas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

Catatan: TB paru BTA negatif dan TB ekstra paru dapat juga mengalami kambuh, gagal, default maupun menjadi kasus kronik. Meskipun sangat jarang, harus dibuktikan secara patologik, bakteriologik (biakan), radiologik dan pertimbangan medis spesialisik.

2.1.3. Etiologi

Penyebab utama penyakit TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk batang, tidak berspora, dan tidak berkapsul (Price dan Wilson, 2006). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri berbentuk batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

sinar ultraviolet (Stanhope dan Ruth, 2010). Bakteri ini berbentuk batang dengan panjang 1-4 μm dan lebar 0,3-0,6 μm , berukuran lebih kecil dari sel darah, bersifat tahan asam karena mempunyai dinding sel lipoid, juga merupakan mikroorganisme yang bersifat patogen, saprofit, dan aerob. Sehingga, bakteri ini lebih suka tinggal di apeks paru karena kaya oksigen (Price dan Wilson, 2006;Somantri, 2007).

Secara umum menurut Kemenkes RI (2014), sifat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* antara lain adalah sebagai berikut:

1. Berbentuk batang dengan panjang 1 -10 μm , dan lebar 0,2-0,6 μm .
2. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*.
3. Kuman nampak berbentuk batang dengan warna merah dalam pemeriksaan di bawah mikroskop.
4. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu 4 derajat sampai minus 70 derajat celcius.
5. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet.
6. Paparan langsung dengan sinar ultraviolet dapat menyebabkan kuman mati dalam beberapa menit.
7. Kuman bersifat *dormant* atau tidur

2.1.4. Cara penularan

Departemen Kesehatan RI (2011) menyatakan bahwa cara penularan penyakit TB melalui hal-hal sebagai berikut:

1. Sumber penularan utama adalah pasien TB BTA positif. Meskipun pasien dengan TB BTA negatif masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
4. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.
5. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.1.5. Faktor risiko

Faktor risiko menurut Suryo (2010) yang menyebabkan penyakit TB paru adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih berisiko terkena tuberkulosis karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Kebiasaan tersebut yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh yang memudahkan seseorang tertular tuberkulosis.

2. Faktor umur

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada panti penampungan orang-orang gelandangan didapatkan bahwa kemungkinan mendapatkan infeksi TB aktif meningkat secara bermakna sesuai umur.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Insiden tertinggi TB paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Diperkirakan di Indonesia ada 75% pasien TB paru berasal dari kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan pengetahuan mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan juga pengetahuan mengenai penyakit TB Paru. Dengan pengetahuan yang baik, maka seseorang akan mengkondisikan rumahnya agar sehat. Selain itu, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan berusaha mencegah terjadinya penularan yang mungkin terjadi.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi. Pekerjaan yang berada di lingkungan yang berdebu akan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Pekerjaan di tempat yang lembab serta dengan pencahayaan dan ventilasi yang kurang baik, meningkatkan risiko terjadinya penularan di tempat kerja.

5. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dapat mempermudah terjadinya infeksi penyakit TB paru.

6. Pencahayaan ruang

Intensitas paparan cahaya matahari yang baik dapat menghindarkan dari penyakit TB paru. Kuman penyebab TB paru relatif tidak tahan dengan cahaya matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah dan sirkulasi udara diatur dengan baik, risiko penularan antar penghuni dapat ditekan.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

7. Perilaku

Perilaku terdiri atas pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan pasien TB yang kurang tentang penularan, bahaya, dan pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang lain.

2.1.6. Patofisiologi

Infeksi berawal dari seseorang yang menghirup agen infeksius *M. tuberculosis*. Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui tiga hal yaitu saluran pernafasan, saluran pencernaan (gastrointestinal), dan luka terbuka pada kulit. Sebagian besar infeksi TB paru terjadi melalui udara (*airbone infection*), yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung basil-basil *M. tuberculosis* dari orang yang terinfeksi (*droplet nuclei*) (Price dan Wilson, 2006). Umumnya penularan yang terjadi dalam ruangan melalui percikan dahak (*droplet*) saat individu yang terinfeksi TB mengalami batuk, bersin, berbicara, tertawa atau bernyanyi sehingga mengeluarkan droplet besar dan kecil, berisi kuman yang bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam (Muttaqin, 2008). Infeksi diawali dari seseorang menghirup udara yang mengandung *M. tuberculosis*. Kemudian bakteri ini menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak. Perkembangan bakteri ini juga dapat menjangkau sampai ke daerah lain dari paru. Sistem kekebalan tubuh akan memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag akan melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik TB menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Infeksi awal biasanya muncul dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau akibat bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif kembali. Pada kasus ini, *ghon tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caeosadi* dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2007).

2.1.7. Gejala klinis

Menurut Djojodibroto (2009) gejala TB paru berupa gejala umum dan gejala respiratorik. Gejalanya sebagai berikut:

1. Gejala umum

a) Demam

Demam timbul pada malam hari disertai dengan keringat. Demam ini mirip dengan demam yang disebabkan oleh influenza namun

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

terkadang dapat mencapai 40-41 derajat Celcius. Demam ini bersifat hilang timbul.

b) Malaise

Malaise yang terjadi pada jangka waktu yang panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, nafsu makan berkurang, anoreksia, serta penurunan berat badan. Pada wanita dapat terjadi amenorea.

2. Gejala respiratorik

a) Batuk kering atau batuk produktif

Merupakan gejala yang paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitif untuk penyakit tuberkulosis paru aktif.

b) Sesak nafas

Sesak nafas timbul jika terjadi pembesaran nodus limfa pada hilus yang menekan bronkus, atau terjadi efusi pleura, ekstensi radang parenkim atau miliar.

c) Nyeri dada

Nyeri dada bersifat pleuritik karena terlibatnya pleura dalam proses penyakit.

d) Hemoptisis (Batuk darah)

Kemungkinan bisa terjadi, dapat dimulai dari yang ringan sampai berat.

Menurut Corwin (2009) gejala TB paru meliputi:

1. Batuk purulen produktif (lebih dari 3 minggu) kadang disertai nyeri
2. Demam di pagi hari
3. Malaise

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Keringat pada malam hari
5. Gejala flu
6. Batuk darah
7. Kelelahan
8. Nafsu makan turun
9. Berat badan turun

2.1.8. Komplikasi

Penyakit TB paru dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya jika tidak ditangani dengan benar. Komplikasi TB paru dibagi menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Sudoyo, dkk. 2006). Berikut komplikasi dari penyakit TB paru:

1. Komplikasi dini: pleuritis, efusi pleura, empiema, Poncet's arthropathy.
2. Komplikasi lanjut: Obstruksi jalan nafas (SOPT: Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis), kerusakan parenkim berat/fibrosis paru (fibrosis paru), kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB Milier dan kavitas TB.

Menurut Depkes RI (2008) komplikasi yang sering terjadi pada pasien TB paru stadium lanjut:

1. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
3. Bronkiektasis dan fibrosis pada paru.
4. Pneumotoraks spontan atau kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
6. Insufisiensi kardio pulmoner

2.1.9. Diagnosis

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) diagnosis penyakit TB ditegakkan berdasarkan berbagai hasil berikut:

1. Diagnosis TB paru

Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu - pagi - sewaktu (SPS). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya bakteri *M. tuberculosis*. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi overdiagnosis.

2. Dignosis ekstra TB paru

Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologi yang diambil dari jaringan tubuh yang terkena.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Diagnosis TB pada orang dengan HIV AIDS (ODHA)

Pada ODHA, diagnosis TB paru dan TB ekstra paru ditegakkan sebagai berikut:

- a) TB Paru BTA Positif, yaitu minimal satu hasil pemeriksaan dahak positif.
- b) TB Paru BTA negatif, yaitu hasil pemeriksaan dahak negatif dan gambaran klinis dan radiologis mendukung TB atau BTA negatif dengan hasil kultur TB positif.
- c) TB Ekstra Paru pada ODHA ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologi yang diambil dari jaringan tubuh yang terkena.

2.1.10. Pengobatan

Tujuan pengobatan pada pasien TB paru adalah mengobati, mencegah kekambuhan, resistensi OAT, kematian, dan memutus rantai penularan. Prinsip pengobatan TB adalah menggunakan *multidrug regimen* yang bertujuan untuk mencegah resistensi bail TB terhadap obat. Oleh karena itu, diperlakukan OAT yang efektif dengan pengobatan jangka pendek. Standarisasi regimen untuk pengobatan TB didasarkan pada rekomendasi WHO (Muttaqin, 2011). Pengobatan TB paru didasarkan dengan prinsip sebagai berikut (Depkes RI, 2012):

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Penggunaan obat tunggal tidak diperbolehkan. Pemakaian yang dianjurkan adalah OAT-KDT (kombinasi dosis tepat) karena lebih menguntungkan.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Menjamin kepatuhan pasien meminum obat, dilakukan pengawasan langsung dari seorang PMO.

3. Pengobatan TB paru diberikan dalam dua fase yaitu:

1) Fase intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Apabila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.

2) Fase lanjutan (4-6 bulan)

Pada tahap lanjutan pasien mendapatkan jenis obat yang lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih panjang. Tahap ini penting untuk membunuh kuman sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Selama menjalani pengobatan, pasien TB akan dievaluasi secara berkelanjutan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan. Menurut PDPI (2006), terdapat lima evaluasi pengobatan pada pasien TB, yaitu:

1. Evaluasi klinis

- 1) Pasien dievaluasi setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama, pada pengobatan selanjutnya setiap 1 bulan.
- 2) Evaluasi yang dilakukan meliputi respons pengobatan dan ada tidaknya efek samping obat serta ada tidaknya komplikasi penyakit.
- 3) Evaluasi klinis yang dilakukan meliputi keluhan, berat badan, pemeriksaan fisik.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Evaluasi bakteriologis (0–2–6/9 bulan pengobatan)

Bertujuan mendeteksi ada tidaknya konversi dahak. Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan mikroskopis ini dilakukan saat:

- 1) Sebelum pengobatan dimulai.
- 2) Setelah 2 bulan pengobatan (setelah fase intensif).
- 3) Dan pada akhir pengobatan Bila ada fasilitas biakan, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.

3. Evaluasi radiologi (0–2–6/9 bulan pengobatan)

Meliputi pemeriksaan dan evaluasi foto toraks yang dilakukan pada saat sebelum pengobatan, setelah 2 bulan pengobatan (kecuali pada kasus yang kemungkinan diduga adanya keganasan dapat dilakukan pada 1 bulan pengobatan), dan dilakukan pada akhir pengobatan.

4. Evaluasi efek samping secara klinis

Evaluasi ini dilakukan bila pada evaluasi klinis dicurigai terdapat efek samping, maka dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikannya dan dilakukan penanganan efek samping obat sesuai pedoman.

5. Evaluasi keteraturan berobat

Evaluasi ini dilakukan untuk memastikan keteraturan berobat mengenai diminum/tidaknya obat tersebut, dikarenakan ketidakteraturan berobat akan menyebabkan timbulnya masalah resistensi obat. Setelah dilakukan evaluasi, dapat diketahui hasil pengobatan pasien TB dan rencana tindak lanjutnya. Hasil pengobatan pasien TB dapat dikategorikan menjadi sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah (*transfer out*), lalai (*defaulted*) atau DO (*drop out*), dan gagal (Depkes RI, 2007).

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1) Sembuh

Pasien dinyatakan sembuh apabila telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (*follow-up*) paling sedikitnya 2 kali berturut-turut hasilnya negatif pada akhir pengobatan (AP) dan atau pada satu bulan sebelum AP, dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya.

2) Pengobatan lengkap

Pasien dinyatakan pengobatan lengkap apabila pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusandahak ulang 2 kali berturut-turut hasilnya negatif pada akhir pengobatan (AP) dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya. Tindak lanjutnya adalah pasien diinformasikan untuk segera memeriksakan diri dengan tetap mengikuti prosedur apabila gejala muncul kembali.

3) Meninggal

Pasien dinyatakan meninggal apabila pasien yang dalam masa pengobatan TB diketahui meninggal karena sebab apapun.

4) Pindah (*transfer out*)

Pasien dinyatakan pindah (*transfer out*) apabila pasien yang pindah berobat ke daerah kabupaten/kota lain atau unit pencatatan dan pelaporan (*register*) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui. Tindak lanjutnya adalah pasien yang ingin pindah dibuatkan surat pindah dan bersama sisa obatnya, dikirim ke unit pelayanan kesehatan yang baru.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

5) Putus berobat (*defaulted*) atau DO (*drop out*)

Pasien yang dinyatakan putus berobat (*defaulted*) atau DO (*drop out*) adalah pasien yang tidak berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai. Tindak lanjutnya adalah pasien dilacak dan diberi penyuluhan pentingnya berobat secara teratur. Apabila pasien akan melanjutkan pengobatannya, lakukan pemeriksaan dahak. Mulai pengobatan dengan kategori 2 bila hasil positif, lanjutkan pengobatan 1 bila hasil negatif.

6) Gagal (*failure*)

- a) Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau satu bulan sebelum akhir pengobatan ataupun akhir pengobatan. Tindak lanjutnya adalah pasien BTA positif baru dengan kategori 1 diberikan kategori 2 mulai dari awal. Pasien BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2 dirujuk ke unit pelaksana kesehatan spesialisik atau berikan INH (Isoniazid) seumur hidup.
- b) Pasien BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke 2 menjadi positif. Tindak lanjutnya adalah diberikan pengobatan kategori 2 mulai dari awal.

2.1.11. Psikologis pasien TB paru

TB paru merupakan salah satu contoh penyakit yang tidak hanya menimbulkan dampak secara fisik tetapi juga pada psikologis dan sosial (Depkes RI, 2008). Pasien yang menderita TB paru dengan pengobatan yang dijalani sekitar 6 bulan dan hal tersebut merupakan jangka waktu yang lama. Konsumsi

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

obat yang harus disiplin dan jadwal pemeriksaan yang rutin juga harus dilakukan. Produktivitas juga dapat menurun terutama pada pasien yang berperan sebagai kepala keluarga, maka akan menghambat aktivitasnya dalam bekerja dan dapat berakibat menghambat penghasilan kerja, sehingga biaya hidup sehari-hari mengalami masalah (Efendi, 2008). Hal ini sering menyebabkan pasien TB paru merasa bosan terutama bagi keluarga dengan pendapatan dan keadaan ekonomi yang rendah. Keadaan ini dapat memengaruhi beban fisiologis dan juga beban psikologis (Soep, 2015). Sebagian besar ketika pasien terdiagnosa dengan TB paru akan menimbulkan ketakutan dalam dirinya. Ketakutan itu dapat berupa ketakutan akan proses pengobatan yang lama, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak, dan didiskriminasi di masyarakat, bahkan dapat menimbulkan kematian (Arnadottir, 2009). Penyakit yang berat dan dapat mengancam jiwa seperti TB paru dapat menimbulkan stres yang ditandai dengan perubahan psikologis dan perilaku seperti cemas, penolakan, marah, menarik diri, dan depresi. Pasien juga dapat mengalami *distress* spiritual, dengan menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh atau menganggap penyakitnya yang menakutkan (Mansjoer, 2008).

2.2. Konsep Stres

2.2.1 Pengertian stres

Stres adalah reaksi psikologis yang tegang karena adanya rangsangan atau tekanan yang biasa disebut stresor. Stres merupakan suatu reaksi adaptif yang bersifat individual, sehingga tanggapan pada stres yang dialami seseorang bisa berbeda dengan yang lain. Hal ini sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

berpikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan seseorang beradaptasi dengan lingkungannya (Hartono, 2011). Ada dua maca sumber stresor, yaitu:

1. Stresor internal

Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang. Misalnya terkena penyakit, hamil, menopause, rasa bersalah yang berlebihan, dan keadaan-keadaan lainnya yang dapat menimbulkan perubahan emosi menjadi buruk.

2. Stresol eksternal

Stresor yang berasal dari luar diri seseorang. Misalnya perubahan bermakna pada suhu lingkungan, perubahan peran dalam keluarga atau sosial, tekanan dari pasangan, dan tekanan-tekanan lain yang berasal dari luar tubuh seseorang.

Menurut Hawari (2008) stres adalah perasaan tegang yang disebabkan adanya stresor. Bila seseorang mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh, maka bisa disebut juga dia mengalami stres. Stres tidak dapat dipisahkan dari *distress*, kecemasan, dan depresi, karena satu sama lainnya saling terkait. Stres merupakan reaksi terhadap permasalahan kehidupan yang dialami seseorang, apabila ada masalah atau fungsi organ tubuh sampai terganggu dinamakan *distress*. Sedangkan kecemasan dan depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stresor yang dialaminya. Dalam banyak hal, manusia akan cukup cepat untuk kembali pulih dari pengaruh-pengaruh berdasarkan pengalaman stres yang telah dialami dan diresponsnya dengan baik. Manusia mempunyai kemampuan penyesuaian diri karena memiliki energi yang dapat dipakai dan diisi kembali bilamana perlu (Yusuf, 2004). Berdasarkan penjelasan-penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu peristiwa atau pengalaman yang berasal

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dari situasi bersumber pada sistem biologis, psikologis, maupun sosial, dan dapat memberikan tekanan emosi pada seseorang sebagai sesuatu yang mengancam ataupun membahayakan, sehingga membuat individu tersebut menjadi positif atau negatif tergantung sikap dalam menghadapinya.

2.2.2. Tahapan stres

Gejala stres yang terjadi pada seseorang sering kali tidak disadari karena gejala tersebut muncul berdasarkan tahapan stres yang terjadi dan jika sudah mencapai tahapan stres lanjut, maka gejala-gejala akan dirasakan oleh seseorang karena mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, di lingkungan sekitar, maupun tempat kerjanya. Menurut Dr. Robert J. Van Amberg, (1979 dalam Sunaryo, 2004) membagi tahapan stres sebagai berikut:

1. Stres tahap pertama (paling ringan)

Stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energinya semakin menipis.

2. Stres tahap kedua

Stres yang awalnya menyenangkan kemudian menjadi menghilang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan energi tidak memadai.

3. Stres tahap ketiga

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tahapan stres dengan keluhan lebih parah dari tahap kedua, seperti gangguan lambung dan usus semakin nyata seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan. Pada tahapan ini seharusnya berkonsultasi pada dokter atau tenaga kesehatan untuk memperoleh terapi, sehingga menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap keempat

Tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan secara jelas apa penyebabnya.

5. Stres tahap kelima

Tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat (*gastrointestinal disorder*), meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

6. Stres tahap keenam (paling berat)

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks atau akhir. Tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar,

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

keedinginan, banyak keluar keringat, loyo, pingsan atau *collaps*, serangan panik, dan perasaan takut mati yang berlebihan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tahapan stres terbagi menjadi 6 tahapan yang tingkatan gejalanya berbeda-beda di setiap tahapan. Semakin tinggi tahapannya maka semakin tinggi keparahan stres yang dialaminya.

Selain itu, ada juga tahapan stres menurut Selye dalam Hawari (2008) dibagi menjadi 3 tahap yang biasa disebut *General Adaptation Syndrome (GAS)*, yaitu:

1. Tahap Waspada (*Alarm Reaction*)

Tahapan dimana melibatkan pengerahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Mengakibatkan munculnya reaksi psikologis *fight or flight* (reaksi berjuang atau melarikan diri) dan reaksi fisiologis. Reaksi psikologis yaitu seperti reaksi waspada ingin melawan atau mempertahankan diri atau ingin melarikan diri. Reaksi fisiologis diantaranya yaitu curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas. Banyak organ tubuh terpengaruh seperti denyut nadi, ketegangan otot, dan daya tahan tubuh menurun. Pada fase ini mengakibatkan pengaktifan hormon sebagai reaksi dari stresor. Hormon diaktifkan berfungsi untuk meningkatkan kadar gula darah yang bertujuan menyiapkan energi supaya bisa beradaptasi. Teraktifasinya epineperin dan norepineprin mengakibatkan denyut jantung meningkat dan peningkatan aliran darah ke otot, serta peningkatan penghirupan oksigen. Aktifitas hormonal yang luas ini berfungsi menyiapkan individu untuk merespons stresor baik melawan atau menghindarinya.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Respons ini berlangsung dari menit sampai jam. Apabila stresor masih tidak bisa diatasi maka akan masuk ke dalam fase selanjutnya.

2. Tahap Resistensi (*Resistance Stage*)

Tahapan dimana stressor sudah mencapai atau melampaui kemampuan tubuh. Pada keadaan ini sudah dapat timbul gejala-gejala psikis dan somatis. Respons ini disebut juga mekanisme koping. Koping berarti kegiatan menghadapi masalah, misalnya kecewa diatasi dengan humor, rasa tidak senang dihadapi dengan ramah dan sebagainya. Bila teratasi gejala stres akan menurun bahkan normal kembali, tubuh kembali stabil, termasuk hormon, denyut jantung, *cardiac output*. Apabila gagal mengatasi stres, maka akan jatuh pada tahapan akhir dari GAS yaitu tahap kelelahan.

3. Tahap Kelelahan (*Exhaustion Stage*)

Pada tahap ini cadangan energi sudah sangat menipis atau habis, akibatnya tubuh tidak lagi mampu menghadapi stres. Gejala-gejala psikosomatik tampak dengan jelas, antara lain gangguan pencernaan, mual, diare, gatal-gatal, impotensi, exim, dan berbagai bentuk gangguan lainnya. Kadang muncul gangguan tidak mau makan atau terlalu banyak makan. Apabila usaha untuk melawan tidak dilakukan atau diusahakan lagi, maka kelelahan dapat mengakibatkan kematian.

Menurut Selye dalam Hawari (2008) ada tiga jenis stres, yaitu:

1. *Eustress*, merupakan respons stres yang menimbulkan rasa bahagia, senang, menantang, dan menggairahkan. Dalam hal ini tekanan yang terjadi bersifat positif, misalnya lulus dari ujian, atau kondisi menghadapi suatu perkawinan.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. *Distress*, merupakan respons stres yang negatif ditandai dengan kecemasan atau kekhawatiran, bersifat jangka pendek atau panjang. Dalam hal ini individu tidak mampu menghadapi stres yang dialaminya..
3. Optimal stress atau *Neustress*, merupakan stres yang berada antara *eustress* dan *distress*, merupakan respons stres yang menekan namun masih seimbang untuk menghadapi masalah dan memacu untuk lebih bergairah, berprestasi, meningkatkan produktivitas kerja dan berani bersaing.

Sedangkan untuk tingkatan stres ada 5 (Crawford & Henry, 2003), yaitu:

1. Stres normal

Stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Misalnya merasakan detak jantung yang lebih keras setelah beraktivitas, kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian.

2. Stres ringan

Stres yang dihadapi bisa berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain kesulitan bernafas, bibir kering, lemas, keringat berlebihan ketika temperatur tidak panas, takut tanpa ada alasan yang jelas, merasa lega jika situasi berakhir.

3. Stres sedang

Stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Stressor ini dapat menimbulkan gejala yaitu, mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah tersinggung, gelisah.

4. Stres berat

Stres dengan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, penyakit fisik jangka panjang dan kesulitan finansial. Stres ini dapat menimbulkan gejala yaitu, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, mudah putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak dihargai, merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan di masa depan.

5. Stres sangat berat

Stres paling parah dengan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Biasanya seseorang cenderung tidak memiliki motivasi untuk hidup. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya.

2.2.3. Faktor-faktor penyebab stres

Menurut Yusuf (2004) faktor-faktor penyebab stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut:

1. Stressor fisik-biologik, seperti: penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau tampan, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti : terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).
2. Stressor psikologik, seperti: *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), hasud (iri hati atau dendam), sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang di luar kemampuan.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

3. Stressor Sosial, seperti: iklim kehidupan keluarga, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal (suka melawan kepada orang tua, sering membolos dari sekolah, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang) sikap dan perlakuan orang tua yang keras, salah seorang anggota mengidap gangguan jiwa dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah. Kemudian ada faktor pekerjaan, kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, kena PHK (Pemutusan Hubungan Kerja), perselisihan dengan atasan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan dan penghasilan tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari. Kemudian yang terakhir ada iklim lingkungan, maraknya kriminalitas (pencurian, perampokan dan pembunuhan), tawuran antar kelompok (pelajar, mahasiswa, atau warga masyarakat), harga kebutuhan pokok yang mahal, kurang tersedia fasilitas air bersih yang memadai, kemarau panjang, udara yang sangat panas atau dingin, suara bising, polusi udara, lingkungan yang kotor (bau sampah dimana-mana), atau kondisi perumahan yang buruk, kemacetan lalu lintas bertempat tinggal di daerah banjir atau rentan longsor, dan kehidupan politik serta ekonomi yang tidak stabil.

Contoh stresor penyebab stres lainnya menurut Rasmun (2004) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan patologis dari suatu penyakit atau injuri
2. Trauma
3. Tidak adekuatnya makanan dan kehangatan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Tidak terpenuhinya kebutuhan
5. Program terapi (diet, terapi fisik, psikoterapi)
6. Ketidak harmonisan hubungan keluarga
7. Peristiwa yang menyebabkan stres
8. Konflik sosial dan budaya
9. Bencana alam
10. Kegiatan sehari-hari dan lingkungan

Respons terhadap stresor yang diberikan setiap individu akan berbeda, hal tersebut tergantung dari faktor stresor dan kemampuan coping yang dimiliki individu. Faktor predisposisi sangat berperan dalam menentukan apakah respons individu terhadap stres menjadi adaptif atau maladaptif. Dalam Rasmun (2004) faktor predisposisi tersebut antara lain:

1. Pengaruh genetik

Pengaruh yang didapatkan seseorang berdasarkan asal keturunannya. Contohnya riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga, seperti kekuatan dan kelemahan, serta temperamen, kepribadian saat lahir dan masa pertumbuhan.

2. Pengaruh masa lalu

Pengaruh masa lalu seperti, kejadian-kejadian yang memberikan suatu pola pembelajaran yang dapat memengaruhi respons penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap stres.

3. Pengaruh saat ini

Kondisi saat ini yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial individu untuk menghadapi tuntutan menyesuaikan diri, seperti: kondisi

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

kesehatan saat ini, motivasi, perkembangan kedewasaan, sumber keuangan, pendidikan, umur,serta berat dan lamanya stres.

2.2.4. Gejala stres

Individu yang mengalami stres memiliki beberapa gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif maupun objektif. Berikut gejala-gejala stres menurut Taylor (2003):

1. Gejala fisiologis

Denyut jantung bertambah cepat, banyak berkeringat (terutama keringat dingin), pernafasan terganggu, otot terasa tegang, sering buang air kecil, sulit tidur, gangguan lambung, mulut kering dan sebagainya.

2. Gejala psikologis

Sering merasa bingung, resah, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, perasaan tidak nyaman, menangis, marah, dan sebagainya

3. Tingkah laku

Berbicara cepat sekali, menggigit kuku, menggoyang-goyangkan kaki, gemetaran, dan berubah nafsu makan.

Hardjana (dalam Sukoco, 2014) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stres memiliki gejala sebagai berikut :

1. Gejala Fisikal, gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi fisik atau tubuh dari seseorang.
2. Gejala Emosional, gejala stres yang berkaitan dengan keadaan psikis dan mental seseorang.
3. Gejala Intelektual, gejala stres yang berkaitan dengan pola pikir seseorang.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4. Gejala Interpersonal, gejala stres yang memengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah.

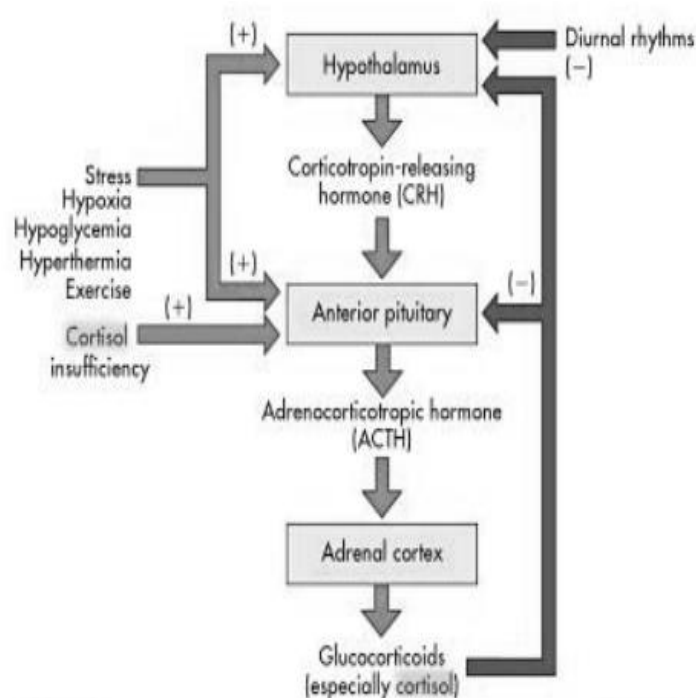
Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan gejala-gejala individu yang mengalami stres memiliki gejala fisik, gejala emosional, gejala intelektual dan gejala interpersonal yang dapat memengaruhi seseorang

2.2.5. Mekanisme respons tubuh terhadap stres

Setiap impuls somatosensoris tertangkap oleh panca indra akan masuk ke RAS (*Reticular Activating System*) sekumpulan syaraf *nucleus* sumbu batang otak yang berfungsi menerima data masuk dari semua panca indra. Data relevan akan ditahan di otak sadar, sedangkan data kurang relevan dikirim ke bagian bawah sadar. Informasi yang diterima RAS selanjutnya mengaktifasi PFC (*Pre Frontal Cortex*) akan mempersepsikan, menilai, memutuskan, dan menetapkan impuls tersebut suatu persepsi positif atau negatif. Selain itu PFC juga berfungsi mengendalikan dorongan impuls dan memecahkan masalah (Mohandas, 2008). Mekanisme respons tubuh terhadap stres diawali adanya rangsangan dari luar maupun dalam tubuh individu sendiri, kemudian akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi. Sistem limbik meliputi talamus, hipotalamus, amigdala, hipokampus, dan septum. Sistem limbik juga memengaruhi kerja dari sistem otonom (Newberg and Iversen, 2003).

Stresor akan mengaktifkan hipotalamus, selanjutnya hipotalamus akan mengendalikan sistem saraf simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf akan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya contohnya, ia akan meningkatkan kecepatan denyut jantung serta dilatasi pupil. Selanjutnya sistem saraf simpatis juga akan memberi sinyal ke

medulla adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Selain itu hipotalamus akan mensekresi *adrenocorticotropin releasing hormone* (ACTH) yang akan merangsang korteks adrenal untuk menstimulasi sekelompok hormon, contohnya kortisol yang akan memengaruhi regulasi gula darah. Sekresi ACTH juga akan memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan beberapa hormon, sehingga efek kombinasi berbagai hormon stres tersebut akan di bawa melalui aliran darah serta peran dari aktivasi neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik yang berperan dalam fight or flight respons (Nasution, 2007).



Gambar 2.1 Regulasi kortisol (Huether & McCance, 2008)

Stresor dapat menstimulasi HPA Aksis (Hipotalamus, *Pituitary* dan Adrenal). Dalam jangka pendek, pengaktifan HPA aksis adalah adaptif, karena dapat membangkitkan semangat. Tetapi jika rangsangan HPA aksis ini terjadi dalam waktu yang lama dan terus-menerus dapat mengakibatkan hal yang berbahaya karena hormon kortikoid dapat menghambat ketahanan hipokampus.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hipokampus berperan penting dalam pengembangan ketahanan, kegagalan mekanisme ini menyebabkan depresi. Bukti pra klinis telah menunjukkan bahwa reseptor 5-HT 1A di hipokampus memfasilitasi pengembangan stres kronis. Hormon kortikoid diproduksi oleh korteks adrenal dapat mengurangi sensitivitas reseptor 5-HT 1A di hipokampus (Graeff, 2007). Peran stress psikologis, seperti rasa cemas, takut, atau depresi akan diteruskan ke neuron hipotalamus, kemudian neuron dari paraventricular hipotalamus mengeluarkan hormon kortikotropik (CRH) ke dalam sirkulasi kelenjar pituitari. Dalam hipofisis anterior, CRH merangsang sel-sel ACTH untuk mensekresi dan melepaskan ACTH yang berasal dari molekul prekursor *proopiomelanokortin* yang diproduksi oleh retikulum endoplasma ke dalam aliran darah. ACTH ini bertindak pada korteks adrenal untuk mempromosikan kortisol rilis ke dalam aliran darah. Respons saraf pusat terhadap stres menyebabkan peningkatan CRH-ACTH yang berperan dalam merilis hormon stres. Ada dua macam hormon stres utama, yaitu glukokortikoid (kortisol) dan ketokolamin (adrenalin dan nonadrenalin). Hormon stres yang tidak terkontrol akan mengakibatkan kadar kortisol yang tinggi di dalam darah dan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, karena sifat yang dibawa oleh kortisol sebagai hormon anti inflamasi dan immunosupresan yang menekan aktivitas peradangan dan imun normal (Sherwood, 2011).

Keadaan stres yang lama akan membuat kondisi fisiologis yang tidak nyaman, sehingga individu perlu melakukan adaptasi untuk mendapatkan hal yang positif. Misalkan seperti melakukan relaksasi tubuh secara berurutan dari kepala sampai jari kaki yang berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital atau relaksasi lainnya. Respons negatif dari stres dapat menimbulkan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

perilaku maladaptif seperti sakit kepala karena ketegangan, sindrom nyeri dan mengurangi efisiensi sistem imun (Videbeck, 2008).

2.2.6. Pengukuran tingkat stres

Pengukuran stres dan tingkatannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran dan pengkajian stres. Pengukuran tingkat stres dapat menggunakan alat bantu kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42). DASS 42 merupakan salah satu kuesioner untuk mengukur stres yang terdiri dari 42 item pertanyaan (Lovibond & Lovibond, 1995). DASS 42 memiliki kumpulan dari 3 skala yang dikonseptualkan untuk mengukur emosi negatif dari depresi, cemas, dan stres. DASS 42 dikonseptualkan untuk mengukur tentang status emosi yang digambarkan sebagai depresi, ansietas, dan stres.

DASS 42 merupakan kuesioner dengan 42 pertanyaan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu depresi, cemas, dan stres. Alat ukur atau kuesioner ini berfungsi untuk mengukur kecemasan fisik (tanda-tanda ketakutan yang dapat dilihat) dan stres secara mental (tanda-tanda ketakutan yang tidak dapat dilihat) yang merupakan dua bidang berbeda. Penskoran menggunakan 4 poin yang dialami oleh responden selama satu minggu terakhir. Dari nilai 0 yang berarti tidak sesuai atau tidak pernah sampai 3 yang artinya sangat sesuai atau selalu. Skala stres yang dimodifikasi terdiri dari 14 item, mencakup 3 subvariabel yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Subvariabel fisik pada item nomor 1 dan 4, subvariabel emosi/psikologis pada item nomor 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, sedangkan subvariabel perilaku pada item nomor 5, 9, 13. Kemudian skor dijumlahkan untuk mendapat nilai total tingkat stres. Kriteria penilaian stres dengan menggunakan DASS 42 sebagai berikut skor 0-14 adalah normal, skor 15-

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

18 stres ringan (*mild*), skor 19-25 stres sedang (*moderat*), skor 26-33 stres berat (*severe*), dan skor >34 stres berat (*very severe*) (Lovibond & Lovibond, 1995).

Tabel 2.1 Skor penilaian *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42

	Depresi	Cemas	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
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	>34

2.2.7. Penanganan stres

Penanganan stres pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologis, psikososial, dan psikoreligius (Hawari, 2008).

1. Farmakologi

1) Terapi psikofarmaka

Pengobatan untuk mengatasi stres yang telah mengakibatkan kecemasan dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas atau *anxiolytic*, yaitu seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Buspirone HCL, Meprobamate dan Alprozolam.

2) Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari stres yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik tersebut dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bermasalah.

2. Non farmakologi

1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang, tidur yang cukup, olahraga secara teratur, tidak merokok, dan tidak minum minuman keras.

2) Psikoterapi

Psikoterapi termasuk dalam terapi modalitas yang digunakan dalam keperawatan jiwa (Videbeck, 2008). Psikoterapi adalah pengobatan dan perawatan alam pikiran yang bertujuan membantu individu untuk mengatasi gangguan emosionalnya.

3) Psikoreligius (spiritual)

Terapi psikoreligius merupakan terapi yang berlandaskan faktor spiritual yang digunakan untuk meningkatkan keimanan individu terhadap Tuhan untuk meningkatkan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problematika kehidupan.

2.3. Konsep Spiritual

2.3.1. Definisi spiritual

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling sempurna. Tidak hanya terdiri dari seonggok daging dan tulang, tetapi terdiri dari komponen menyeluruh biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural. Tuntutan keadaan, perkembangan,

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

persaingan dalam berbagai aspek kehidupan dapat menyebabkan kekecewaan, keputusasaan, ketidak berdayaan pada manusia baik yang sehat maupun sakit. Selama dalam kondisi sehat wal-afit, dimana setiap komponen biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual dapat berfungsi dengan baik, sering manusia menjadi lupa, seolah hidup memang seharusnya seperti itu. Tetapi ketika salah satu fungsi komponen tubuh terganggu, maka terjadilah stresor, menuntut setiap orang mampu beradaptasi, pulih kembali dengan berbagai upaya, sehingga kehidupan dapat berlanjut dengan baik. Ketika gangguan itu sampai menghentikan salah satu fungsi dan upaya mencari pemulihan tidak membuahkan hasil, disitulah seseorang akan mencari kekuatan lain diluar dirinya, yaitu kekuatan spiritual (Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviasanti, 2016).

2.3.2. Aspek spiritualitas

Kebutuhan spiritual adalah harmonisasi dimensi kehidupan. Dimensi ini termasuk menemukan arti, tujuan, menderita, dan kematian; kebutuhan akan harapan dan keyakinan hidup, dan kebutuhan akan keyakinan pada diri sendiri, dan Tuhan. Ada 5 dasar kebutuhan spiritual manusia yaitu: arti dan tujuan hidup, perasaan misteri, pengabdian, rasa percaya dan harapan di waktu kesusahan (Hawari, 2005). Spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
2. Menemukan arti dan tujuan hidup.
3. Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri.

4. Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi.

2.3.3. Dimensi spiritual

Dimensi spiritual berupaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian. Dimensi spiritual juga dapat menumbuhkan kekuatan yang timbul diluar kekuatan manusia (Kozier, 2004). Spiritualitas sebagai suatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama, Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Spirituaitas sebagai konsep dua dimensi. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan lingkungan. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut (Hawari, 2005).

2.3.4. Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan rmemenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, serta kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Kozier, 2004). Beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila ia mampu:

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan di dunia.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia dengan positif
(Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviasanti, 2016).

Faktor spiritual memberikan kontribusi dalam proses penyembuhan klien, bahkan mereka yang religius lebih mampu mengatasi penderitaan dan proses penyembuhannya lebih cepat (Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviasanti, 2016). Peningkatan faktor spiritual juga ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan, dan perasaan damai bagi pasien (Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2015). Dalam hal ini, peneliti hanya fokus pada pendekatan spiritual Islam yang diaplikasikan dengan terapi psikoreligius (agama Islam) yaitu dzikir nafas.

2.4. Konsep Dzikir Nafas

2.4.1. Pengertian dzikir nafas

Dzikir nafas termasuk dzikir sirr (dzikir dalam hati) terdiri dari dua kata yaitu dzikir dan nafas. Dzikir secara etimologi berasal dari kata: *dzakara*, *yadzakuru*, *dzikran*, yang berarti menyebut, mengingat, atau menyadari. Sedangkan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

secara terminologis, banyak sekali arti dari definisi dzikir. Ensiklopedi Nasional Indonesia menjelaskan, dzikir adalah ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, ke-Maha suci-Nya ke-Maha terpuji-Nya dan ke-Maha besaran-Nya (Masyudi & Arvitasari, 2006). Menurut Purwanto (2016) dzikir bukanlah hanya sekedar mengingat dan menyebut Allah. Karena, pikiran kita tidak akan mampu mengingat Allah. Dzikir adalah menyadari Allah, yaitu Allah yang Maha Dekat, Allah yang Maha Meliputi Segala Sesuatu. Dzikir yang benar dan lebih bermakna adalah dzikir dengan kesadaran, bukan dzikir dengan pikiran atau ucapan saja. Ada perbedaan yang sangat jelas antara aktivitas „mengingat“ dan „menyadari“. Kedua kegiatan ini tidaklah sama. „Mengingat“ adalah aktivitas otak saja, sedangkan „menyadari“ adalah aktivitas jiwa yang berpadu dengan kefitrahan Ruh (aktivitas pikiran, hati, jasad, dan jiwa).

Dzikir merupakan bagian dari olah batin dalam pengelolaan stres yang melibatkan faktor spiritual dan bersifat koping yang berfokus pada emosi. Salah satu strategi koping adalah koping yang bersifat spiritual yang mempunyai efek positif pada mental kesehatan fisik selama periode penuh ketegangan (Setyabudi, 2012). Ada 3 jenis dzikir menurut Ibnu Atha‘allah As-Sakand yaitu:

1. Dzikir *jali* (nyata, jelas) Dzikir *jali* adalah suatu perbuatan mengingat Allah dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur, dan doa kepada Allah SWT dengan suara yang jelas.
2. Dzikir *khafi/sirr* (dzikir samar-samar) Dzikir *khafi* adalah dzikir yang dilakukan secara khusyu“ oleh ingatan hati baik disertai lisan atau tidak.
3. Dzikir *haqiqi* (dzikir sebenarnya)

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dzikir *haqiqi* adalah tingkat dzikir yang paling tinggi, yang dilakukan oleh seluruh jiwa dan raga, lahiriyah dan bathiniyah, kapan dan dimana saja (Syukur, 2011).

Nafas menurut KBBI adalah udara yang dihisap melalui hidung atau mulut dan dikeluarkan lagi. Nafas adalah saluran kehidupan sekaligus kematian. Nafas seseorang sangat erat hubungannya dengan emosi, seseorang yang mampu mengatur nafas dengan baik dan seimbang maka dia mampu mengontrol emosinya. Jika nafas dilakukan secara terus menerus dengan baik akan membuat seseorang mampu mengontrol emosinya, maka pada saat itu juga dia mampu menyehatkan badannya (Yusuf, 2009). Pernafasan yang baik adalah menarik nafas secara perlahan dan tenang, selanjutnya dikeluarkan secara perlahan dan tenang pula. Cara bernafas seperti ini sangat membantu mereduksi stress (Sukadiyanto, 2010). Metode dzikir nafas memerlukan ke-istiqamah-an (baca konsisten, secara terus-menerus) dan keterlibatan pikiran dan emosi, sehingga dzikir nafas dapat membantu seseorang dalam mengontrol emosinya (Purwanto, 2012).

2.4.2. Manfaat dzikir nafas dalam menghadapi stres

Banyak sekali manfaat dzikir yang sebenarnya bisa didapat, terutama ketenangan jiwa. Beberapa manfaat dzikir nafas terhadap stres adalah sebagai berikut:

1. Rasa percaya diri

Dzikir mengandung unsur kerohanian atau keagamaan yang dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri orang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2008). Menurut Syukur (2011)

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

beberapa manfaat yang dapat diperoleh melalui berdzikir, yaitu memantapkan iman, pasrah/berserah diri, memperkuat energi, memperbaiki akhlak, terhindar dari bahaya dan terapi jiwa, serta terapi fisik. Dzikir secara maksimal memiliki banyak manfaat bagi manusia. Manfaat dzikir yang berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik dan psikis seseorang antara lain dapat menghilangkan stres, kecemasan, ketakutan, kegunjungan, kesulitan, dan depresi sehingga dapat mendatangkan ketenangan, kedamaian, kebahagiaan, dan kelapangan, serta keberserahan diri kepada Allah.

2. Pikiran menjadi positif

Dzikir nafas merupakan kegiatan spiritualitas yang dapat menimbulkan pikiran menjadi positif karena menyadari Allah dan nikmat yang telah diberikan. Berpikir positif adalah aplikasi langsung yang praktis dari teknik spiritual untuk mengatasi kekalahan dan memenangkan kepercayaan serta menciptakan suasana yang menguntungkan bagi perkembangan hasil yang positif (Kholidah dan Alsa, 2012).

3. Relaksasi biologis

Pernafasan juga berperan membantu proses perbaikan sel-sel yang rusak, karena itulah pada kasus-kasus tertentu yang cukup berat, teknik pernafasan mampu membantu dalam pengobatan. Sel-sel yang rusak dalam tubuh sebagai akibat cedera, stres, atau badan pegal yang pegal-pegal, bisa pulih dengan teknik pernafasan (Purwanto, 2012). Relaksasi pernafasan dalam dapat menurunkan stress dengan cara yang tepat. Selain itu, terapi relaksasi ini sangat penting bagi kesehatan mental dan fisik. Bernafas secara dalam merangsang munculnya oksida nitrat alami yang dapat berfungsi membuat

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

seseorang lebih tenang. Teknik pernafasan dalam (diafragma), teknik peregangan, dan latihan gerakan ritmis diafragma dapat menimbulkan perasaan lebih rileks dan lebih sehat. Selain itu, secara instan dapat mengurangi stres dengan mengeluarkan nafas yang panjang secara perlahan (Greenberg, 2008).

4. Relaksasi religius

Dzikir sebagai salah satu bentuk ibadah dalam agama Islam merupakan relaksasi religius, dengan mengucapkan lafadz Allah atau Ahad secara terus menerus dengan pelan dan ritmis akan dapat menimbulkan respons relaksasi. Pengulangan lafadz tersebut disertai dengan keyakinan terhadap kasih sayang-Nya, perlindungan-Nya dan sifat-sifat baik-Nya yang lain akan menimbulkan rasa tenang dan rasa aman. Dzikir yang dipadukan dengan kalimat-kalimat ritmis dapat memicu efek relaksasi. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan. Sikap pasrah inilah yang dapat melipatgandakan respons relaksasi yang muncul. Efek relaksasi ini dapat menimbulkan keadaan tenang (Sangkan, 2002). Perpaduan antara dzikir dan nafas akan membuat keadaan yakin dan relaks secara mendalam sehingga dapat mengatasi stres.

5. Membantu metabolisme tubuh

Dalam konteks metabolisme tubuh, tubuh manusia memerlukan oksigen dalam darah agar sistem metabolisme tubuh berjalan lancar. Sistem dan cara kerja oksigen dalam metabolisme tubuh ini biasa dipelajari dalam ilmu

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Biologi. Dengan pernafasan yang benar kebutuhan oksigen dalam tubuh akan terpenuhi dengan baik. Setelah \pm 10 menit kita mempraktekan dzikir nafas dalam posisi meditasi maka dengan sendirinya nafas kita akan teratur dengan durasi mengambil dan mengeluarkan nafas lebih panjang dan tenang (Bakri, 2009). Semakin banyak oksigen yang kita hirup maka pemenuhan oksigen dalam tubuh kita akan optimal, sedangkan pengeluaran nafas yang panjang akan dapat membuang CO₂ secara lebih maksimal. Dalam dzikir nafas, respons relaksasi digabungkan dengan keyakinan (*keimanan/faith*). Pengulangan kata-kata yang dipilih akan dapat membangkitkan kondisi relaks. Metode penggabungan ini lebih efektif bila dibandingkan dengan relaksasi yang tidak melibatkan faktor keimanan (*faith factor*). Metode ini bisa menghantarkan pada tingkat relaksasi yang teramat dalam (Purwanto, 2012).

6. Mengurangi sekresi hormon stres

Respons emosional yang positif dari pengaruh terapi dzikir nafas berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yaitu hipotalamus. hipotalamus kemudian mentransmisikan impuls ke hipokampus (pusat memori vital untuk mengkoordinasi segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respons emosi, dan menghambat atau mengurangi aktivitas neuron atau sel saraf, CRH dan *neurotransmitter* lainnya yang memproduksi kortisol serta hormon stres lainnya. Sehingga kemudian akan terjadi proses homeostasis dan memperbaiki sistem *neurotransmitter* yang

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

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

2.4.3. Praktik Dzikir Nafas

Dzikir nafas akan membantu seseorang beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya sekarang karena manusia memiliki kemampuan beradaptasi dengan baik jika coping yang dilakukannya adalah coping positif, seperti dzikir nafas. Pelaksanaan pembelajaran terapi psikoreligius (dzikir nafas) menurut Zulham (2014) dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat stres pada pasien dengan beberapa sesi, yaitu:

1. Sesi I : pengkajian

Pada tahap ini meliputi penyampaian tujuan penelitian dan kontrak program terapi dzikir nafas dengan pasien dan keluarga. Kemudian peneliti mengkaji data umum pasien dan keluarga yang bertanggung jawab dalam merawat anggota keluarga pasien yang mengalami stres serta keinginan dan harapan dari pasien dan keluarga selama mengikuti program terapi dzikir nafas.

2. Sesi II : manajemen stres

Pada sesi ini pasien diberikan penjelasan tentang terapi dzikir nafas, manfaatnya untuk pasien, dan pelaksanaan terapi sesuai SOP yang peneliti buat melalui modul untuk menunjang pemahaman dan praktik dzikir nafas. Dzikir nafas yang peneliti rekomendasikan adalah dzikir kesadaran dengan menggunakan lafaz „Huu Allah“, sebuah metode dzikir dengan mengikuti

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

irama keluar-masuknya nafas melalui rongga hidung sampai ke paru-paru, dan kemudian dihembuskan melalui rongga hidung lagi. Cara mempraktikkannya juga sangat mudah, yakni ketika menghirup udara, hati berdzikir “Huu” (yang artinya Dia, Allah), dan ketika mengeluarkan nafas, hati berdzikir “Allah”. Sebenarnya lafadz yang didawamkan tidak harus selalu “Huu Allah” tetapi ini untuk mempermudah dalam melakukan dan membiasakan diri untuk sadar Allah. Jika, pasien menyukai dzikir dengan Asmaul Husna, maka caranya membaca “Yaa” (yang artinya wahai) saat nafas masuk dan nama asmaul husna saat nafas keluar contohnya “Rahman” (Maha Pengasing), boleh juga dengan kalimat tasbih, tahmid, takbir, ataupun istighfar, caranya mendawamkannya saat nafas keluar saja. Sedangkan untuk kalimat tahlil “Laa ilaa ha” (tidak ada tuhan) saat nafas keluar dan “Illallah” (kecuali Allah) saat nafas masuk. Dzikir nafas dilakukan 2 kali dalam sehari selama 1 minggu yang berarti 14 kali, karena dalam penelitian Cristianto (2016), menunjukkan bahwa terapi psikoreligius dzikir yang dilakukan 14 kali dalam 1 minggu dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien TB paru.

3. Sesi III : evaluasi

Pada sesi ini pasien dievaluasi tentang materi yang telah diajarkan dan juga menilai ketepatan pelaksanaan terapi dzikir nafas yang dilaksanakan mandiri oleh pasien.

2.5. Teori Keperawatan

2.5.1. Definisi teori keperawatan

Teori keperawatan mempunyai kontribusi dalam pembentukan dasar praktik keperawatan. Walaupun pengetahuan tersebut dapat digunakan dengan pengetahuan dari disiplin ilmu lain, hal tersebut digunakan untuk memperluas dan mendukung praktik keperawatan (Perry dan Potter, 2005). *Grand theory* keperawatan adalah teori yang lebih fokus dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan praktisi keperawatan yang spesifik seperti spesifik untuk kelompok usia pasien, kondisi keluarga, kondisi kesehatan, dan peran perawat. Pandangan lain oleh Fawcett (1995) dalam Sell dan Kalofissudis (2004) mendefinisikan grand theory sebagai teori yang memiliki cakupan yang luas, kurang abstrak dibanding model konseptual tetapi tersusun atas konsep-konsep umum yang relatif abstrak dan hubungannya tidak dapat di uji secara empiris. Contohnya yaitu “Teori Roy (manusia sebagai sistem yang adaptif) berasal dari *Roy Adaptation Mode*”.

2.5.2. Teori adaptasi Roy

Teori adaptasi Roy merupakan teori yang membahas tentang bagaimana seorang manusia dipandang sebagai sebuah sistem adaptasi. Teori ini bertujuan untuk membantu pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Perry dan Potter, 2005). Tingkat adaptasi menurut Roy (1970) terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

1. Proses integrasi

Berbagai model dan subsistem memenuhi kebutuhan lingkungan merupakan sebuah proses yang stabil seperti pernafasan, realisasi spiritual.

2. Proses kompensasi

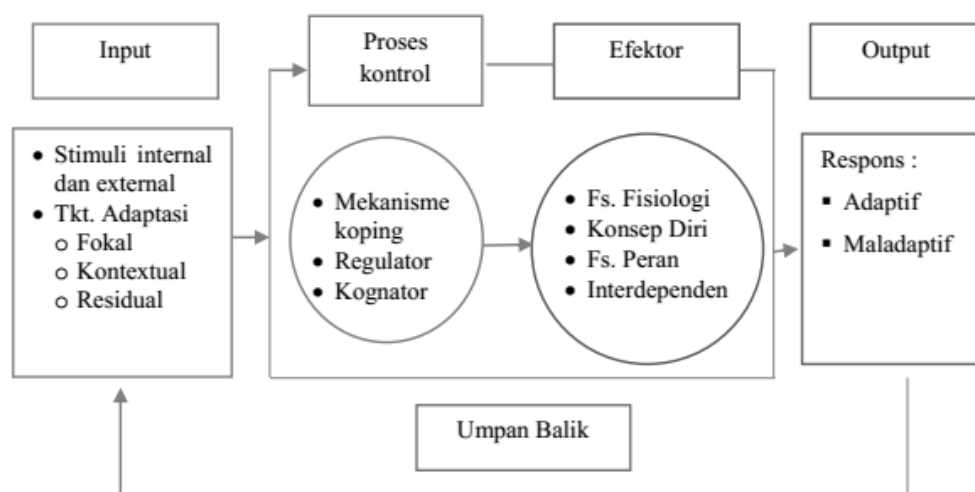
Kognator dan regulator tertantang oleh kebutuhan lingkungan, tetapi subsistem berusaha untuk memenuhi kebutuhan misalnya kesedihan, memulai pekerjaan baru, dan kompensasi pernafasan.

3. Proses kompromi

Pada tingkat ini model dan subsistem tidak dapat mencukupi kebutuhan yang diperlukan misalnya hipoksia, kerugian yang belum terselesaikan, dan kekerasan dalam hubungan.

Ilmu keperawatan menurut Roy terdapat 5 objek yang terdiri atas manusia, keperawatan, konsep sehat, lingkungan, dan aplikasi (Nursalam, 2013).

1. Manusia Manusia sebagai penerima jasa asuhan keperawatan yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok, komunitas dan sosial yang diperlukan perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka dengan subsistem kognator dan regulator yang berperan dalam memelihara adaptasi (Roy & Andrews, 1999).



Gambar 2.2 Model Adaptasi Roy (Aligood, Tomey dan Marriner, 2006)

1) Input

Input dalam sistem adaptasi ini berasal dari internal individu yang berupa stimulus yang terdiri dari informasi, kejadian atau energi. Tingkat adaptasi individu berbeda-beda tergantung pada kemampuan individu menanggapi stimulus (Nursalam, 2013). Stimulus yang berasal dari lingkungan internal dan eksternal yang terdiri dari kondisi psikologis, sosial, fisik, dan fisiologis memberikan input ke sistem saraf dan berefek pada cairan, elektrolit, keseimbangan asam basa, dan sistem endokrin. Informasi ini disalurkan secara otomatis dalam waktu yang tepat dan direspons secara tidak sadar. Dalam model adaptasi Roy, terdapat tiga kelas stimulus yang membentuk lingkungan, yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang paling memengaruhi kesadaran individu atau kelompok. Objek atau peristiwa yang paling hadir dalam kesadaran. Rangsangan kontekstual merupakan rangsangan lain yang hadir dalam situasi yang berkontribusi terhadap efek stimulus fokal. Rangsangan kontekstual adalah semua faktor

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

lingkungan yang hadir dengan sistem adaptif manusia dari dalam atau luar tetapi yang tidak menjadi pusat perhatian. Faktor-faktor ini memengaruhi bagaimana orang berurusan dengan stimulus fokal. Stimulus residual merupakan faktor lingkungan dalam atau luar sistem manusia, efek yang jelas dalam situasi tersebut. Efek rangsangan ini mungkin tidak jelas jika ada kesadaran dari pihak manusia atau mungkin tidak jelas bagi pengamat bahwa rangsangan tersebut memiliki pengaruh pada sistem manusia (Roy & Andrews, 1999).

2) Proses

- a) Proses kontrol individu sebagai sistem adaptasi adalah mekanisme koping (Nursalam, 2013). Proses internal terdiri dari subsistem regulator dan kognator (McEwen dan Wills, 2002).
- b) Subsistem regulator adalah mekanisme koping fisiologis seseorang. Ini merupakan upaya tubuh untuk beradaptasi melalui proses kimiawi, saraf dan endokrin (McEwen dan Wills, 2002). Subsistem regulator memiliki komponen input, proses internal dan output. Input terdiri dari stimulus yang berasal dari dalam dan luar individu, output berupa reflek otonomi sebagai respons neural yang berasal dari korda spinalis dan batang otak, sedangkan proses adalah berupa perilaku subsistem regulator yang terjadi dalam fisiologi tubuh (Nursalam, 2013).
- c) Subsistem kognator adalah mekanisme koping mental seseorang. Manusia menggunakan fungsi otak seperti persepsi atau informasi pengambilan keputusan, dan emosi untuk mengatasi fungsi adaptif konsep diri, ketergantungan dan peran sosial (McEwen dan Wills,

2002). Subsistem kognator merespons melalui empat saluran kognitifemosional: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Pengolahan persepsi dan informasi meliputi kegiatan perhatian selektif, koding, dan memori. Belajar dapat berupa meniru, penguatan wawasan. Kognator merupakan pertahanan yang digunakan untuk mencari bantuan dalam mengatasi kecemasan dan membuat penilaian positif (Roy, SC, & Andrews, 1999).

- d) Integritas seseorang dapat dipertahankan melalui kognator dan regulator yang bekerja secara bersama-sama. Tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang optimal akan berdampak baik terhadap adaptasi individu dan menjadikan individu menanggapi stimulus yang direspons secara positif (Nursalam, 2013).

3) Efektor

Efektor merupakan proses internal yang terjadi dalam individu. Terdapat empat model efektor, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan (Nursalam, 2013; McEwen dan Wills, 2002).

- a) Fisiologis Efektor secara fisiologis dapat dilihat dalam hal oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, rasa, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, dan fungsi endokrin.
- b) Konsep diri atau psikis Konsep diri seseorang menggambarkan nilai, kepercayaan, dan emosi diri sendiri. Masalah keperawatan yang dapat muncul dalam hal ini adalah penurunan konsep seksual, agresi,

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

kehilangan, kecemasan, tidak berdaya, merasa bersalah, dan harga diri rendah.

c) Fungsi peran atau sosial Fungsi peran mengidentifikasi pola interaksi sosial seseorang.

d) Ketergantungan Ketergantungan terdiri dari pola nilai manusia, kehangatan, cinta, dan memiliki yang berkaitan dengan hubungan interpersonal terhadap individu dan kelompok.

4) Output

Koping individu yang tidak efektif akan menyebabkan individu masuk ke dalam zona maladaptif sehingga memiliki masalah keperawatan adaptasi.

2. Keperawatan

Keperawatan adalah profesi tenaga kesehatan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia dengan komitmen untuk meningkatkan kesehatan dan potensi kehidupan yang penuh bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Keperawatan adalah ilmu dan praktik yang bertujuan untuk mempromosikan adaptasi bagi individu dan kelompok dalam empat model adaptasi sehingga memberikan kontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan bahkan kematian tetapi kematian dalam keadaan yang bermartabat dengan cara menilai perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhi koping adaptif dan meningkatkan faktor lingkungan (Roy, 2009).

3. Konsep sehat

Sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan. Kesehatan merupakan refleksi dari proses adaptasi (Roy, 2009).

4. Lingkungan

Lingkungan mengacu pada semua kondisi, situasi, dan pengaruh sekitarnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu, kelompok dengan pertimbangan manusia dan sumber daya. Perubahan lingkungan merangsang seseorang untuk membuat respons adaptif (Roy & Andrews, 1999).

2.6. Keaslian Penelitian

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah dzikir nafas, dzikir, relaksasi nafas, psikoreligius, stres, dan tuberkulosis. Literatur jurnal/penelitian dicari melalui *database* Google Cendekia dengan batas tahun 2010 sampai 2018. Berikut daftar jurnal/penelitian yang peneliti gunakan untuk keaslian penelitian:

Tabel 2.2 Keaslian penelitian Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Hubungan antara Intensitas Menjalankan Dzikir Nafas dengan Latensi Tidur (Purwanto, 2016).	D: <i>Cross-sectional</i> S: 21 responden V: Independen; Dzikir nafas Dependen; Latensi tidur I: Kuesioner A: Wilcoxon Signed Ranks test	Dzikir nafas dapat memberikan efek keberserahan kepada Allah sehingga secara mental dapat memberikan rasa tenang.
2.	Pengaruh Terapi Psikoreligius: Doa dan Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang (Jauhari, 2014).	D: <i>Quasi eksperimental non equivalent control group design</i> S: 30 Orang (Intervensi 15 Orang dan Kontrol 15 Orang) V: Independen;	Terapi psikoreligius : doa dan dzikir dapat menurunkan tingkat depresi pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil
		Terapi psikoreligius: doa dan dzikir Dependen; Tingkat depresi I: Kuesioner A: <i>T-test</i>	Sakit Kota Semarang.
3.	Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial (Anggraieni, 2014).	D: Kuasi eksperimen <i>pretest-post control group design</i> S: 20 responden (10 intervensi dan 10 kontrol) V: Independen; Terapi relaksasi zikir Dependen; Stres I: Kuesioner A: <i>mann-whitney gained score</i>	Terapi relaksasi zikir dapat menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial.
4.	Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Neurosa di Wilayah Kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2014 (Zulham, 2014).	D: <i>Quasi experimental One Group Pre and Post Test Design</i> S: 30 responden (15 intervensi dan 15 kontrol) V: Independen; Terapi psikoreligius Dependen; Tingkat kecemasan I: Kuesioner A: <i>T-Test</i>	Terapi psikospiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Neurosa.
5.	Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres, dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru (Suryani, Widianti, Hernawti, dan Sriati, 2016).	D: <i>Quasi eksperimen</i> S: 74 responden (37 intervensi dan 37 kontrol) V: Independen; Psikoedukasi Dependen; Depresi, stres, dan kecemasan I: Kuesioner A: Univariat dan Bivariat	Psikoedukasi efektif dalam menurunkan tingkat stres, cemas dan depresi yang dialami penderita TB paru.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil
6.	Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis (Kholidah dan Alsa, 2012)	D: <i>Quasi eksperimental pretest-posttest control group design</i> S: 48 responden (24 intervensi dan 24 kontrol) V: Independen; Berpikir positif Dependen; Stres psikologis I: Kuesioner A: Nonparametik Mann-Whitney	Pelatihan berpikir positif efektif untuk menurunkan tingkat stres psikologis pada mahasiswa.
7.	Efektivitas Terapi Psikoreligius terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta (Saseno dan Arifah, 2014).	D: <i>Quasi eksperimental non equivalent control group design</i> S: 34 responden (17 intervensi dan 17 kontrol) V: Independen; Terapi psikoreligius Dependen; Tingkat depresi I: Kuesioner A: <i>T-test</i>	Terapi prioreligius dapat menurunkan skala depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta.
8.	Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pegirian Surabaya (Cristianto, 2016).	D: <i>Quasi-experimental design method with pre and post control groups</i> S: 32 responden (16 intervensi dan 16 kontrol) V: Independen; Terapi psikoreligius dzikir Dependen; Tingkat kecemasan I: Kuesioner A: <i>Wilcoxon test and Mann Whitney u test</i>	Terapi prioreligius dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien TB paru di Puskesmas Pegirian Surabaya.

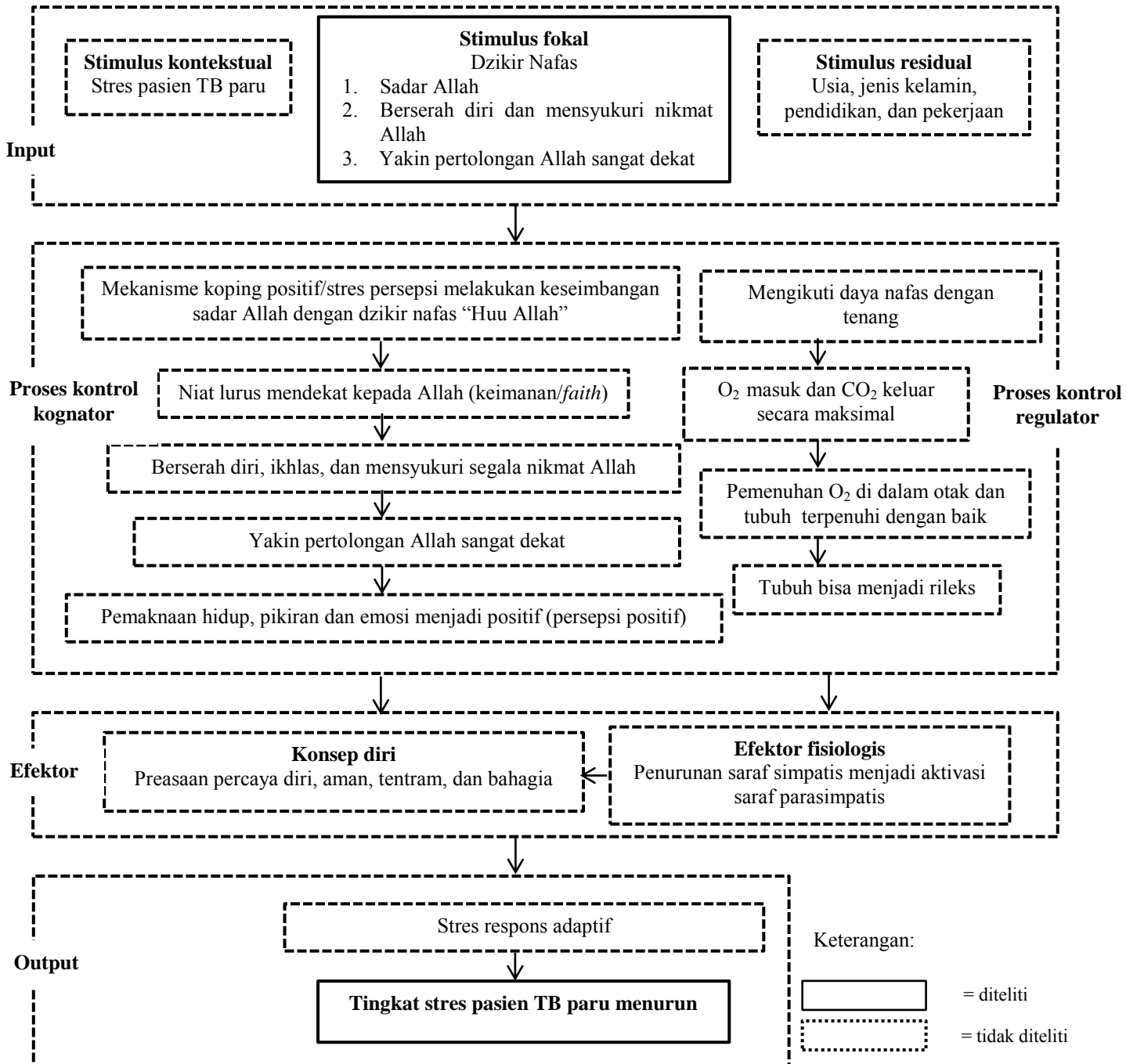
IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil
9.	Pengaruh <i>Spiritual Emotional Transcendence Care</i> (SET Care) terhadap Tingkat Stres Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya (Hartono, 2015).	D: <i>Quasi-experimental pre-post test design</i> S: 20 responden (10 intervensi dan 10 kontrol) V: Independen; Pengaruh SET Care Dependen; Tingkat stres I: Kuesioner A: <i>Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney</i>	<i>Spiritual Emotional Transcendence Care</i> (SET Care) dapat menurunkan tingkat stres pada penderita Tuberkulosis paru, karena SET Care merupakan stimulus positif yang berupa <i>set-up</i> dan <i>tune-in</i> .

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pasien TB paru berdasarkan pendekatan teori Callista Roy

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dzikir nafas dapat digunakan sebagai kemampuan koping aktif positif untuk mendapatkan stres respons adaptif sehingga dapat menurunkan stres pada pasien TB paru. Dzikir nafas dapat disebut sebagai stimulus fokal karena terjadi langsung dan memengaruhi kesadaran pada diri pasien. Stimulus kontekstual merupakan stimulus yang hadir pada sistem adaptif manusia dari dalam atau luar tetapi yang tidak menjadi pusat perhatian. Stimulus kontekstual dipengaruhi oleh stimulus fokal dalam hal ini adalah kondisi stres pasien TB paru. Sedangkan, stimulus residual meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan karena hal-hal tersebut belum diketahui dapat memengaruhi atau tidak, hasil dari melakukan dzikir nafas, jadi tidak menjadi pusat perhatian.

Proses koping secara spiritual peneliti jelaskan dengan konsep adaptasi Roy dengan subsistem kognator terdiri dari proses pembiasaan dzikir nafas dengan niat lurus mendekat kepada Allah, kemudian muncul perasaan berserah diri kepada Allah, ikhlas, dan mensyukuri atas nikmat yang sudah ada pada dirinya. Setelah itu, individu akan meyakini bahwa pertolongan Allah sangat dekat, sehingga individu mampu memaknai hidup, pikiran dan emosi menjadi positif. Maka, individu tersebut menjadi percaya diri, aman, tentram, dan bahagia karena pikiran dan emosinya terstimulus menjadi positif menimbulkan stres respons yang adaptif sehingga tingkat stres pasien TB paru menurun. Selain itu proses regulator dari keluar masuknya nafas akan menimbulkan efek relaksasi sehingga individu menjadi nyaman dan tentram.

3.2. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
2. Ada perbedaan tingkat stres pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan intervensi dzikir nafas.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy-experiment* dengan rancangan penelitian *pre and post test control group design*. Penelitian *quasy-experiment* adalah penelitian observasi di bawah kondisi buatan (*artificial condition*) yang dibuat atau diatur oleh peneliti atau bisa dikatakan penelitian yang dilakukan dengan mengadakan manipulasi terhadap suatu obyek penelitian dan terdapat kelompok kontrol (Wijono, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan upaya dalam menurunkan tingkat stres dan sebab akibat dari kelompok intervensi yang diberi intervensi berbeda dengan kelompok kontrol.

Tabel 4.1 Desain penelitian *pre post test control group design* (Nursalam, 2015)

Subyek	Pra	Intervensi	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

K-A : Subyek intervensi

K-B : Subyek kontrol

O : Observasi stres menggunakan modifikasi *stress scale* dari DASS
42 sebelum dilakukan intervensi dzikir nafas

I : Intervensi dzikir nafas

O1 (A+B) : Observasi stres menggunakan modifikasi *stress scale* dari DASS
42 setelah dilakukan intervensi dzikir nafas

4.2. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dari penelitian ini adalah pasien TB paru di wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya selama bulan Februari sampai Mei 2018. Besar populasi terjangkau pada penelitian ini adalah sebanyak 40 orang yang terdaftar aktif di Puskesmas Tanah Kalikedinding.

4.2.2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling*. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu representatif (mewakili populasi yang ada) dan sampel harus cukup banyak. Sampel penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi karena sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang diteliti. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab tertentu (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi penelitian:

1. Pasien TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
2. Pasien TB paru yang mengalami stres mulai tingkat sedang - sangat berat.
3. Pasien TB paru beragama Islam.
4. Pasien TB paru berusia 17-64 tahun.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Kriteria eksklusi penelitian:

1. Pasien TB paru dengan gangguan psikis berat atau gangguan mental.
2. Pasien TB paru dengan komplikasi berat seperti pleuritis, efusi pleura, atau karsinoma.
3. Pasien TB paru dengan MDR dan penyakit penyerta berat seperti HIV AIDS.

4.2.3. Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Teknik pengambilan sampel atau *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* tipe *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2015).

4.2.4. Besar sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 32 responden karena dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel ferderer:

$$(k - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$(2 - 1) (n - 1) \geq 15$$

$$1 (n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Keterangan:

k : Jumlah kelompok (2 yaitu intervensi dan kontrol)

n : Besar sampel

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel yang diperlukan untuk setiap kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol masing-masing adalah 16 orang. Antisipasi terjadi *Droup Out* (DO) maka ditambahkan 10%, maka peneliti berusaha mengambil jumlah sampel kelompok perlakuan dan kontrol sebanyak 36 orang.

4.3. Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga mendapatkan informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen.

4.3.1. Variabel independen

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dzikir nafas.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

4.4. Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan karakteristik yang diamati (diukur) dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2015).

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian Pengaruh Terapi Dzikir Nafas terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Standar Operasional Prosedur	Skala	Skor
Independen: Dzikir nafas	Suatu intervensi yang ditujukan untuk menyadari bahwa Allah itu dekat dan bersama kita serta selalu memberi kenikmatan dengan bantuan keluar masuknya udara dari hidung, sehingga menjadi tenang dan rileks.	Frekuensi 2x sehari dalam 1 minggu, ± 10 menit setiap melakukan. Dilakukan sesuai SOP setelah shalat subuh atau pukul 05.00 WIB dan setelah shalat maghrib atau pukul 18.00 WIB.	SOP dan modul	-	-
Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Dependen: Tingkat stres	Suatu kondisi jiwa atau psikologis seseorang yang sedang tertekan karena stresor yang mengganggu keseimbangan tubuh, dimanifestasikan dengan perubahan fisiologis, emosi/psikologis, dan perilaku.	Gejala stres: 1. Fisiologis Nomor 1 dan 4 (sulit beristirahat dan mudah lelah). 2. Psikologis Nomor 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14 (tidak tenang, sulit rileks, mudah kesal dan marah, mudah gelisah, mudah tersinggung, sulit memaklumi, sulit mentoleransi	Kuesioner DASS 14 modifikasi dari DASS 42	Ordinal	0-14 = Normal 15-18 = Stres ringan 19-25 = Stres sedang 26-33 = Stres berat ≥ 34 = Stres sangat berat

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

		sesuatu). 3. Perilaku Nomor 5, 9, 13 (mudah gugup, cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, tidak sabar).			
--	--	---	--	--	--

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan agar hasilnya lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mempermudah peneliti dalam mengolahnya (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen pada penelitian ini adalah lembar kuesioner tingkat stres *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42). Peneliti mengambil 14 item skala stres dari DASS 42 yang kemudian dimodifikasi agar lebih mudah dipahami. Skala stres yang dimodifikasi terdiri dari 14 item, mencakup 3 subvariabel yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Subvariabel fisik pada item nomor 1 dan 4, subvariabel emosi/psikologis pada item nomor 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, sedangkan subvariabel perilaku pada item nomor 5, 9, 13. Pilihan jawaban menggunakan skor yaitu 0 (tidak pernah), 1 (kadang), 2 (sering), dan 3 (selalu). Kuesioner DASS 42 telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Hartono (2015) pada 10 responden dengan karakteristik sama yang peneliti butuhkan, didapatkan nilai r 0,64 - 0,76 ($r > 0,63$) dan *alpha cronbach* pada reliabilitas sebesar 0,938 ($\alpha > 0,6$). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel.

4.6. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

Lokasi pada penelitian ini adalah wilayah Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dan penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018.

4.7. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang diinginkan (Nursalam, 2015). Prosedur dan pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - 1) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada pembimbing skripsi dan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk persetujuan skripsi.
 - 2) Peneliti mendapatkan ijin dari pembimbing dan Dekan, kemudian mengajukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbang, Pol dan Linmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
 - 3) Peneliti melakukan studi pendahuluan berupa wawancara terstruktur dengan penanggungjawab program TB di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya untuk mendata populasi pasien TB paru.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 4) Selanjutnya, peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik. Penelitian ini sudah melewati tahap uji etik sehingga dinyatakan layak etik dan penelitian.
- 5) Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi, dan kuesioner tingkat stres dari DASS 14.
- 6) Peneliti telah melakukan permohonan ijin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan, Bakesbang, Pol dan Linmas, serta Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan surat tembusan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
- 7) Peneliti meminta bantuan teman saat melakukan penelitian pada pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.
- 8) Peneliti melakukan skrining terhadap pasien TB paru sehingga didapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Skrining dilakukan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya pada saat jadwal kontrol pasien TB paru. Kelompok perlakuan dan kontrol dibuat sehomogen mungkin dengan mempertimbangkan usia, dan jenis kelamin karena faktor-faktor ini dapat memengaruhi tingkat stres seseorang. Skrining dilakukan menggunakan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian ini.
- 9) Calon responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- 10) Peneliti mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif, selanjutnya peneliti melakukan kontrak dan penjelasan tentang penelitian.
- 11) Peneliti mengajak rekan untuk membantu dalam melakukan penelitian di Puskesmas dan secara *door to door*.

2. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan kontrak pertama kali dengan pasien dengan memanfaatkan jadwal kontrol. Ada responden yang tidak datang saat kontrol, maka peneliti mengunjungi secara *door to door* ke rumahnya.
- 2) Peneliti dan rekan memperkenalkan diri dan melakukan penjelasan di Puskesmas maupun secara *door to door* ke rumah responden, kemudian menentukan kontrak waktu, menjelaskan materi dan praktik dari penelitian ini. Selama penelitian, peneliti bertemu dengan 36 pasien TB paru, tetapi 4 orang tidak bisa menjadi responden karena 2 orang menolak dan 2 orang lagi beragama selain Islam.
- 3) Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan pengukuran tingkat stres (kuesioner *pre* intervensi) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok peneliti lakukan saat tahap persiapan dengan mempertimbangkan jenis kelamin, usia, dan tahap pengobatan.
- 4) Responden kelompok perlakuan setelah mengisi kuesioner *pre* intervensi langsung diberikan orientasi tentang terapi dzikir nafas dengan cara penyampaian materi dan praktik yang benar sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur) yang ada di mdoul. Intervensi dengan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

terapi dzikir nafas ini dilakukan 2 kali dalam sehari pada waktu setelah shalat subuh atau pukul 05.00 WIB dan setelah shalat maghrib atau pukul 18.00 WIB, dilakukan selama 1 minggu atau dapat dikatakan pasien harus menjalani 14 kali terapi dalam satu minggu setiap kali melakukan memiliki waktu ± 10 menit, karena dalam penelitian tentang dzikir yang sudah ada semakin sering melakukan semakin baik (Cristianto, 2016).

- 5) Kelompok kontrol hanya diberikan kuesioner *pre* intervensi dan intervensi standar puskesmas.
- 6) Selama 7 hari pelaksanaan dzikir nafas, peneliti mengingatkan dan memberikan motivasi yang berhubungan dengan dzikir nafas serta memantau jadwal pelaksanaan menggunakan media *handphone*.
- 7) Setelah satu minggu, pasien kelompok perlakuan dan kontrol diberikan kuesioner *post* tes untuk mengukur tingkat stres setelah intervensi.
- 8) Setelah dilakukan pengukuran *pre* dan *post* intervensi kepada responden, peneliti memberikan intervensi dzikir nafas kepada kelompok kontrol seperti pada kelompok perlakuan, dan pemberian hadiah berupa *souvenir* kepada semua responden sebagai tanda terima kasih dan apresiasi dari peneliti.
- 9) Setelah dilakukan pengumpulan data dari kuesioner dalam batas waktu yang telah ditentukan, peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

4.8. Analisis Data

4.8.1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif, bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang diteliti yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan dan pendidikan.

4.8.2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan bantuan *software* statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini terdiri dari:

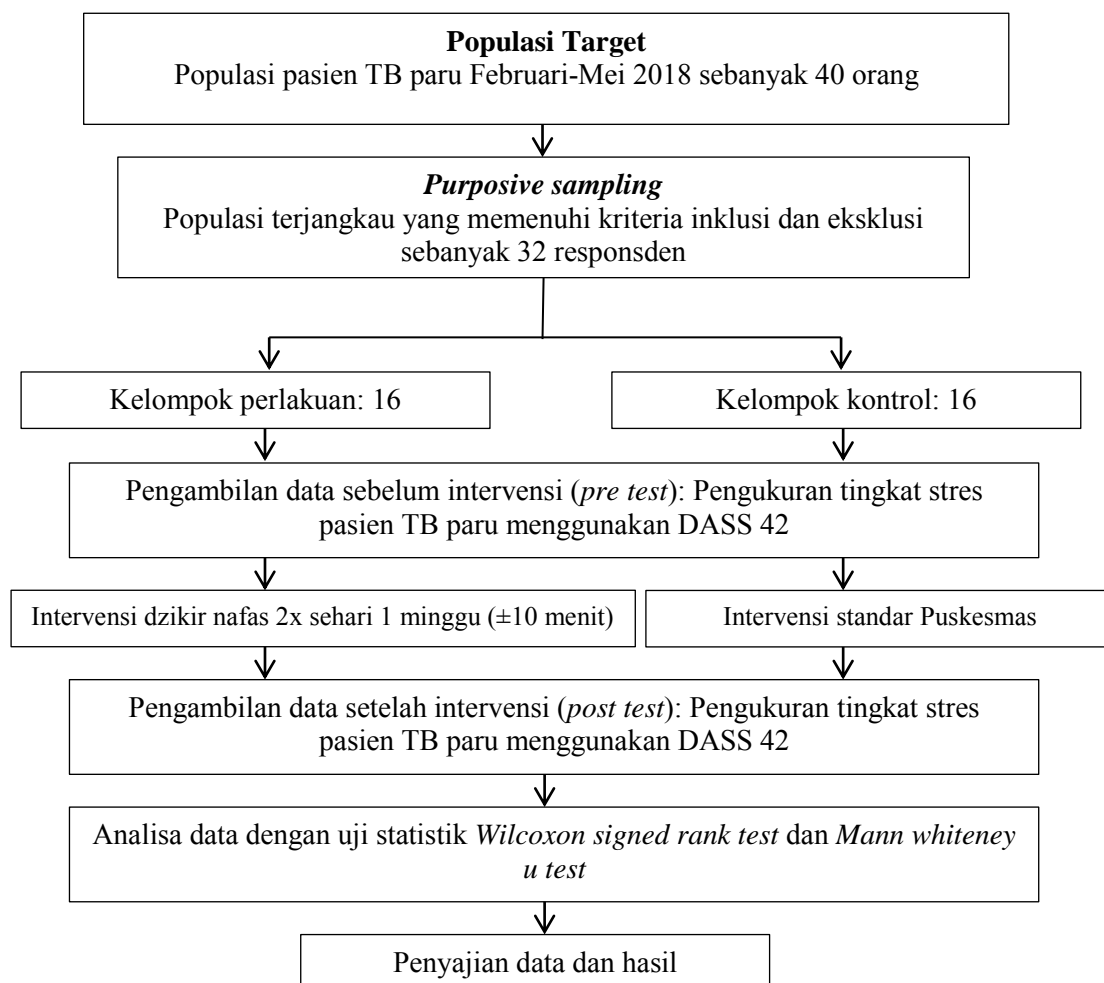
1. Uji statistik *Wilcoxon signed rank test*.

Uji statistik ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari dzikir nafas terhadap tingkat stres *pre* dan *post* pada pasien TB paru yang mendapatkan intervensi. Jika hasil analisis penelitian mendapat derajat kemaknaannya $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima, yang artinya ada pengaruh dari dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien TB paru.

2. Uji statistik *Mann whitney u test*

Uji statistik ini digunakan untuk menguji perbedaan tingkat stres sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kedua kelompok. Jika hasil analisis penelitian sebelum intervensi didapatkan $p \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan intervensi, sedangkan bila hasil analisis penelitian sesudah intervensi didapatkan $p \leq 0,05$ maka berarti terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok kontrol dan intervensi.

4.9. Kerangka Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka penelitian Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

4.10. Etika Penelitian (No: 999-KEPK)

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Medis/Keperawatan setempat (Nursalam, 2015). Tujuan penelitian harus etik untuk melindungi hak responden dan yang lainnya. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin kepada Bakesbang, Pol, Linmas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Kepala Puskesmas. Peneliti menggunakan subyek

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Etika penelitian yang harus peneliti junjung tinggi kepada responden adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Penelitian dilakukan dengan terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan kepada pasien TB paru yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Subyek yang bersedia menjadi responden akan dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan. Sebaliknya jika subyek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak subyek.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin dengan tidak memberitahukan hasil kuesioner pada responden yang lain dan petugas kesehatan setempat. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut akan peneliti sajikan, terutama pada pelaporan hasil riset.

4. Kebermanfaatan (*Beneficence*) dan Tidak merugikan atau mencederai subjek (*Non maleficence*)

Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberikan manfaat kepada responden. Intervensi yang diterapkan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis.

5. Keadilan (*Justice*)

Semua responden berhak mendapatkan intervensi yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau *dropped out* sebagai responden. Semua responden tetap mendapatkan intervensi sesuai dengan standar Puskesmas. Responden yang termasuk dalam kelompok intervensi mendapatkan tambahan intervensi, yaitu terapi dzikir nafas selama penelitian berlangsung, sedangkan kelompok kontrol akan diajarkan tentang terapi dzikir nafas setelah pengukuran *post* intervensi yang kedua.

4.11. Keterbatasan

Dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang didapatkan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti mengajarkan terapi dzikir nafas di dua tempat yaitu di Puskesmas dan rumah responden sehingga berbeda suasana dan kurang sempurna. Suasana yang cukup tenang akan memudahkan pelaku untuk fokus selama melakukan dzikir nafas.
2. Peneliti tidak dapat memantau aktivitas responden selama 24 jam sehingga tidak dapat mengetahui program terapi yang dilakukan responden apakah sudah maksimal dan sesuai dengan yang peneliti ajarkan. Peneliti mengusahakan bisa memantau hal tersebut menggunakan *Handphone* berdasarkan jadwal pelaksanaan dzikir nafas.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik demografi responden, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama berobat, status pernikahan, dan pekerjaan; 3) Data khusus mengenai tingkat stres. Penelitian ini dilaksanakan pada 25 Juni sampai dengan 14 Juli 2018. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat dalam mendeskripsikan masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis univariat menggambarkan tipe distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat menggunakan *Wilcoxon signed rank test* untuk mengidentifikasi pengaruh dzikir nafas dalam menurunkan tingkat stres pasien TB paru dan *Mann Whitney u test* untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat stres setelah dilakukan intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol.

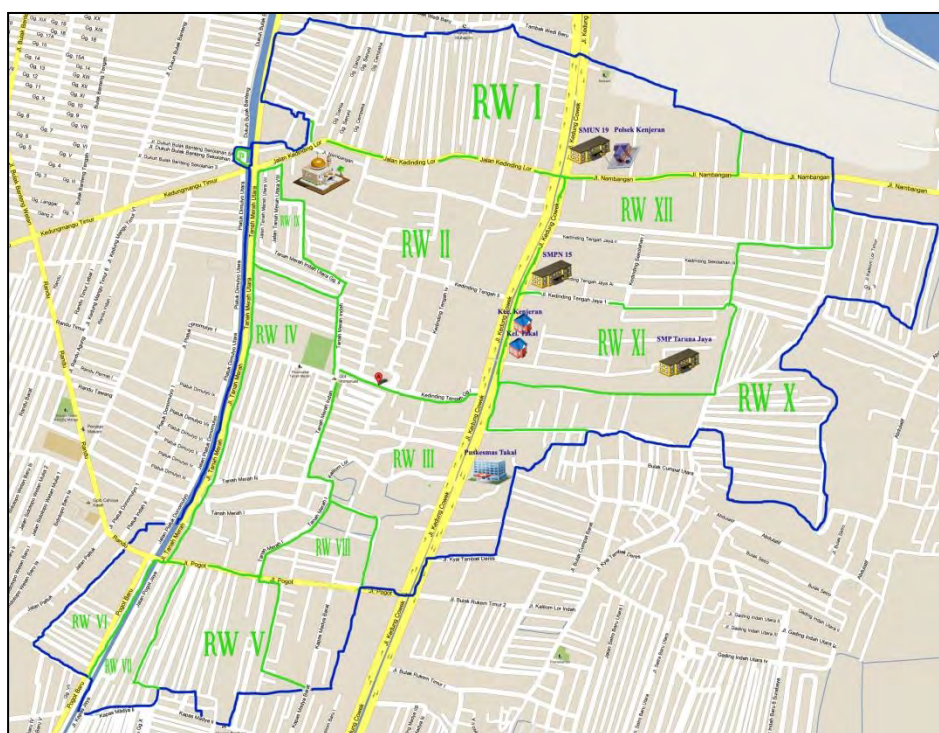
5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yang terletak di Jl. Kedung Cowek 226, Kecamatan Kenjeran Surabaya dan berdiri sejak tahun 1972. Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kecamatan Kenjeran merupakan kelurahan yang terletak di sisi timur bagian utara Surabaya.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lokasi daerah ini dekat dengan pesisir pantai Nambangan. Kelurahan ini merupakan salah satu akses menuju jembatan Suramadu. Luas wilayah kelurahan Tanah Kalikedinding 240.30 km² terdiri dari 12 RW dan 114 RT. Kelurahan Tanah Kalikedinding terletak di daerah yang strategis sehingga dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, dan laut. Kelurahan Tanah Kalikedinding dibatasi oleh wilayah sebagai berikut, sebelah utara; Kec. Bulak dan Kel. Tambak Wedi, sebelah timur: Kec. Bulak, sebelah selatan: Kec. Bulak, Kel. Gading, dan Kel. Kapas Madya Baru, sebelah barat: Kel. Sidotopo Wetan dan Kec. Gading serta Kec. Bulak. Puskesmas Tanah Kalikedinding ini termasuk dalam tipe puskesmas perkotaan (perawatan).



Gambar 5.1 Gambar Peta Topografi Wilayah kelurahan Tanah Kalikedinding

Program pelayanan kesehatan untuk pasien TB paru diberikan petugas kesehatan di balai pengobatan yang berkolaborasi dengan pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan dahak dan darah. Pelayanan kesehatan untuk pasien TB paru

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

diberikan sesuai dengan alur pelayanan dan standar pengobatan TB paru yang dilakukan pihak Puskesmas Tanah Kalikedinding, yaitu dokter merekomendasikan pemeriksaan dahak kepada pasien yang mengalami gejala infeksi TB paru seperti batuk berdarah, sesak nafas, dan demam. Selanjutnya tenaga kesehatan memberikan medikasi sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak pasien. Poli TB di Puskesmas Tanah Kalikedinding buka setiap hari pada jam kerja Puskesmas yaitu Senin sampai dengan Sabtu. Selain itu ada kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader pada pasien TB apabila mengalami putus obat selama program pengobatan.

5.1.2. Data demografi responden

Tabel 5.1 Data demografi responden di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tanggal 25 Juni – 14 Juli 2018

No.	Data demografi	Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	7	43.75	7	43.75
	Perempuan	9	56.25	9	56.25
	Total	16	100	16	100
2.	Usia				
	17-25	5	31.25	5	31.25
	26-35	3	18.75	2	12.5
	36-45	3	18.75	1	6.25
	>45	5	31.25	8	50
	Total	16	100	16	100
3.	Pendidikan				
	Tidak sekolah	0	0	1	6.25
	SD	1	6.25	4	25
	SMP	2	12.5	3	18.75
	SMA	12	75	6	37.5
	Perguruan tinggi	1	6.25	2	12.5
	Total	16	100	16	100

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No.	Data demografi	Kelompok			
		Perlakuan		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
4.	Status keluarga				
	Menikah	13	81.25	13	81.25
	Belum menikah	3	18.75	3	18.75
	Total	16	100	16	100
5.	Pekerjaan				
	Tidak bekerja	13	81.25	7	43.75
	Wiraswasta	0	0	4	25
	Swasta	3	18.75	5	31.25
	Total	16	100	16	100
6.	Fase pengobatan				
	Intensif (0-2 bulan)	6	37.5	6	37.5
	Laten (3-6 bulan)	10	62.5	10	62.5
	Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru yang paling banyak menderita penyakit dan mengalami stres adalah dari jenis kelamin perempuan 18 orang, dari usia >45 tahun 13 orang, dari status pendidikan SMA 18 orang, dari status keluarga menikah 26 orang, dari status pekerjaan tidak bekerja 20 orang, dan dari fase pengobatan laten 20 orang.

5.1.3. Data khusus

Data khusus yang peneliti uraikan adalah data tentang tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dzikir nafas pada pasien Tuberkulosis paru. Berdasarkan tabel 5.2 dan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa jenis stres yang paling banyak dialami responden adalah stres psikologis (emosional) baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 5.2 Hasil pengolahan jenis tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tanggal 25 Juni – 14 Juli 2018

Responden	Pre Tes				Post Tes			
	SF	SPsi	SPer	Skor stres	SF	SPsi	Sper	Skor stres
P1	3	18	6	27 (Berat)	1	12	3	16 (Sedang)
P2	3	13	3	19 (Sedang)	2	6	3	11 (Ringan)
P3	4	15	3	22 (Sedang)	2	9	2	13 (Ringan)
P4	4	15	4	23 (Sedang)	0	5	1	6 (Ringan)
P5	4	17	4	25 (Sedang)	2	7	2	11 (Ringan)
P6	2	16	3	21 (Sedang)	2	16	3	21 (Sedang)
P7	4	13	3	20 (Sedang)	1	9	2	12 (Ringan)
P8	4	14	4	22 (Sedang)	2	7	1	10 (Ringan)
P9	4	15	4	23 (Sedang)	1	10	2	13 (Ringan)
P10	2	15	3	20 (Sedang)	0	3	0	3 (Ringan)
P11	4	15	3	22 (Sedang)	2	6	0	8 (Ringan)
P12	4	13	3	20 (Sedang)	2	6	2	10 (Ringan)
P13	3	15	3	21 (Sedang)	2	8	2	12 (Ringan)
P14	4	14	2	20 (Sedang)	2	7	1	10 (Ringan)
P15	4	13	3	20 (Sedang)	2	7	1	10 (Ringan)
P16	2	15	4	21 (Sedang)	2	7	1	10 (Ringan)
K1	2	18	5	25 (Sedang)	2	18	5	25 (Sedang)
K2	4	16	3	23 (Sedang)	4	12	2	18 (Sedang)
K3	4	14	3	21 (Sedang)	4	14	3	21 (Sedang)
K4	4	15	5	24 (Sedang)	4	15	5	24 (Sedang)
K5	3	14	3	20 (Sedang)	3	14	3	20 (Sedang)
K6	2	16	3	21 (Sedang)	2	16	3	21 (Sedang)
K7	4	15	4	23 (Sedang)	4	14	3	21 (Sedang)
K8	4	14	2	20 (Sedang)	4	14	2	20 (Sedang)
K9	4	13	3	20 (Sedang)	4	13	3	20 (Sedang)
K10	4	13	2	19 (Sedang)	4	13	2	19 (Sedang)
K11	2	16	3	21 (Sedang)	2	16	3	21 (Sedang)
K12	4	12	3	19 (Sedang)	4	14	3	21 (Sedang)
K13	4	14	3	21 (Sedang)	4	14	3	21 (Sedang)
K14	4	12	3	19 (Sedang)	4	12	3	19 (Sedang)
K15	2	17	3	22 (Sedang)	2	17	3	22 (Sedang)
K16	4	13	3	20 (Sedang)	4	15	3	22 (Sedang)

Keterangan:

SF : Stres Fisiologis

Skor stres:

SPsi: Stres Psikologis

Normal (0-14)

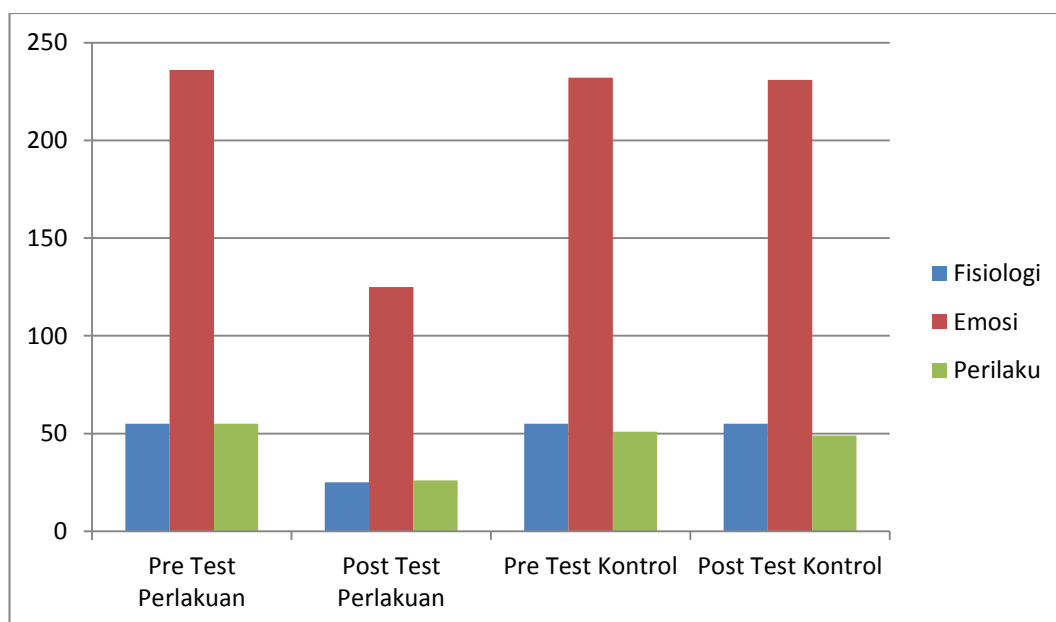
SPer: Stres Perilaku

Stres ringan (15-18)

Stres sedang (19-25)

Stres berat (26-33)

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA



Gambar 5.2 Hasil pengolahan jenis tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas dengan skor DASS 14 di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tanggal 25 Juni – 14 Juli 2018

Tabel 5.3 Hasil pengolahan data tingkat stres semua responden sebelum dan sesudah melakukan dzikir nafas di Puskesmas Tanah Kalikedinding pada tanggal 25 Juni – 14 Juli 2018

Tingkat Stres	Kelompok							
	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	PreTes		PostTes		PreTes		PostTes	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Normal	0	0	14	87.5	0	0	0	0
Ringan	0	0	1	6.25	0	0	1	6.25
Sedang	15	93.75	1	6.25	16	100	15	93.75
Berat	1	6.25	0	0	0	0	0	0
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	100	16	100	16	100	16	100
<i>Wilcoxon</i>	p=0.000				p=0.317			
<i>Mann</i>	Sebelum Dzikir Nafas p=0.780							
<i>Whitney</i>	Setelah Dzikir Nafas p=0.000							

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi dzikir nafas sebagian besar responden kelompok perlakuan dalam penelitian ini berada dalam tingkat stres sedang. Tingkat stres pada kelompok perlakuan yaitu 15 responden (93.75%) berada pada tingkat stres sedang dan 1 responden (6.25%) berada pada tingkat stres berat. Pada kelompok kontrol, 16 responden (100%) berada pada tingkat stres sedang. Setelah diberikan intervensi dzikir nafas pada kelompok

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

perlakuan, tingkat stres kelompok tersebut mengalami penurunan, meskipun ada 1 responden yaitu nomor 6 yang tingkat stresnya masih tetap. Sedangkan pada kelompok kontrol yang belum diberi intervensi dzikir nafas cenderung tetap. Pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres dapat dilihat pada hasil uji statistik dengan *Wilcoxon signed rank test* antara pengukuran *pre* dan *post* tes yaitu $p=0,000$, nilai ini kurang dari 0,05 yang berarti H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian dzikir nafas terhadap penurunan tingkat stres pada pasien TB paru. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat stres responden. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan nilai $p=0,317$. Nilai ini lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada perubahan tingkat stres pada responden kelompok kontrol.

Tingkat stres responden baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sebelum dilakukan intervensi tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik menggunakan *Mann whitney u test* dengan nilai $p=0,780$. Nilai ini lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan signifikan antara tingkat stres kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi berupa dzikir nafas. Hasil uji statistik setelah diberikan intervensi dzikir nafas menunjukkan nilai $p=0,000$, lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Berdasarkan keterangan di atas, berarti ada pengaruh pemberian dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Gambaran tingkat stres responden

Pasien TB paru yang belum bisa menerima bahwa dirinya sedang sakit dapat mengalami stres seperti kecemasan akan pengobatan yang lama, efek samping obat, penularan ke orang lain, kehilangan pekerjaan, bahkan kematian (Arnadottir, 2009). Selain itu, dampak secara fisik yang ditimbulkan yaitu kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari, dan kadang-kadang panas tinggi (Djojodibroto, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 5.2 dan gambar 5.2 bahwa stres yang paling banyak dialami pasien TB paru adalah stres psikologis dan didukung dengan pernyataan pada kuesioner nomor 3, 8, dan 10 yaitu sulit merilekskan diri, mudah gelisah, dan mudah marah. Seseorang yang mengalami stres lebih banyak mengalami gangguan emosional dan nantinya dapat juga memengaruhi kondisi fisiologis seperti sulit tidur dan mudah lelah, selain itu memengaruhi perilaku seperti mudah gugup, mudah bereaksi berlebihan, dan tidak sabar dalam menunggu.

Hasil penelitian lainnya yang peneliti dapatkan yaitu faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pasien TB paru diantaranya adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, kondisi keluarga, ekonomi, dan lama pengobatan. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pasien TB paru yang mengalami stres paling banyak adalah dari kalangan perempuan yaitu 18 orang, sedangkan laki-laki 14 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasrani dan Purnawati (2016) bahwa perempuan mudah mengalami stres dibandingkan laki-laki, selain itu menurut Yusuf (2004) perempuan cenderung lebih emosional daripada laki-laki dalam merespon suatu

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

keadaan. Sehingga, perempuan yang mengalami penyakit TB paru lebih mudah mengalami stres dibandingkan laki-laki.

Selanjutnya data menunjukkan stres pada pasien TB paru paling banyak terjadi pada rentang usia 45-64 tahun sebanyak 13 responden. Hal ini didukung dengan pernyataan Depkes RI (2007) bahwa golongan usia yang lebih tua cenderung lebih mudah terkena penyakit daripada golongan usia muda. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk usia lanjut, semakin mudah pula penyakit infeksi menular, seperti Tuberkulosis paru. Selain itu, mekanisme coping yang digunakan dewasa akhir dan masa tua awal berfokus pada emosi dalam mengatasi sakit atau masalah yang dialami (Sanders, 2010). Sehingga, jika seseorang tersebut tidak bisa mengatasi masalahnya, pasti akan mengalami stres. Sedangkan usia 17-25 tahun juga tergolong banyak yaitu 10 responden. Menurut Suryo (2010) insiden tertinggi TB paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Hal ini diperkirakan karena gaya hidup yang tidak sehat. Berdasarkan penelitian Rahman (2016) golongan usia dewasa muda cenderung mengalami stres karena rasa sakit, mereka terfokus pada kondisi saat ini seperti merasa kegiatan terganggu, daripada memperhatikan masa depan. Sedangkan golongan dewasa tua dan lansia mengalami stres karena menyangkut kesulitan sekarang dan memperhatikan masa depan seperti kemungkinan mati.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stres memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 18 orang (56.25%). Hal ini tidak sesuai seperti yang diungkapkan Soep (2015) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan individu, maka semakin tinggi pula pengetahuannya, sehingga memiliki kemampuan yang baik dalam merespon suatu masalah. Tetapi, setelah

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

peneliti kaji lebih dalam, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA bisa mengalami stres disebabkan beberapa faktor seperti keharmonisan keluarga yang kurang baik, tidak bisa bekerja lagi, dan lingkungan rumah yang kurang religius. Menurut Yusuf (2004) lingkungan seseorang dapat memengaruhi kondisi stres yang sedang dialami. Namun ada juga responden yang membaik kondisi stresnya karena didukung tingkat pendidikan yang tinggi, yaitu responden dari kelompok kontrol yaitu K2 mengalami penurunan tingkat stres dari stres sedang menjadi stres ringan. Hal ini dipengaruhi juga dengan tingkat pendidikan responden K2 adalah perguruan tinggi sehingga memengaruhi pengetahuan dan pemahaman dalam mengelola stres dan berperilaku sehat (Suryo, 2010). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat stres seseorang namun hal itu belum cukup dijadikan acuan utama bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah tingkat stres, karena faktor-faktor lain juga dapat memengaruhi tingkat stres seseorang.

Selain itu diketahui bahwa sebagian besar responden telah menikah yaitu 26 orang (81.25%). Dukungan sosial pasangan hidup atau keharmonisan keluarga sangat memengaruhi tingkat stres orang (Rasmun, 2004). Hal ini sesuai hasil yang peneliti dapatkan bahwa responden dari kelompok kontrol yaitu K12 dan K16 mengalami kenaikan nilai tingkat stres 2 poin, meskipun masih tetap di tingkat stres sedang tapi dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kedua responden mengalami ketidakharmonisan hubungan keluarga yaitu hubungan dengan suami dan terkadang mudah marah kepada anak mereka. Ketidakharmonisan hubungan keluarga akan memperburuk kondisi emosi responden yang sedang menderita sakit TB paru.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pasien TB paru mengaku cemas akibat kesulitan bahkan tidak dapat lagi bekerja setelah terkena TB paru sehingga khawatir tentang perekonomian keluarganya. Data penelitian menunjukkan responden yang tidak bekerja sebanyak 20 orang. Hal ini sesuai dengan penelitian Nasrani dan Purnawati (2016) dan literatur Sunaryo (2004) bahwa semakin rendah tingkat ekonomi seseorang, maka semakin mudah mengalami stres. Sehingga banyak pasien TB paru yang mengalami stres karena kesulitan atau tidak dapat bekerja lagi. Sedangkan, responden yang masih berstatus pelajar sering mengalami gangguan terhadap aktivitas belajarnya di sekolah, sehingga responden sering tertinggal dalam pelajaran dan pengerjaan tugas sekolah. Hal ini menimbulkan dampak kecemasan tersendiri bagi responden tersebut. Namun, tidak ada satupun responden yang menyatakan adanya kekhawatiran tentang diskriminasi sosial, hal ini karena stigma negatif di masyarakat sudah mulai berkurang.

Faktor terakhir yang peneliti dapatkan adalah lama pengobatan TB paru karena hal ini dapat memengaruhi tingkat stres seseorang (Rasmun, 2004). Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa 12 responden (37.5%) berada dalam taha pengobatan fase intensif dan 20 responden (62.5%) berada pada fase laten. TB paru merupakan penyakit kronik yang memerlukan perawatan dan minum obat setiap hari sehingga menimbulkan perubahan psikologis dan fisiologis (Muttaqin, 2011). Hasil observasi yang peneliti dapat dari responden pada tahap intensif yaitu sebagian besar mengeluhkan gejala-gejala TB paru seperti batuk terus menerus, nafsu makan menurun, mudah lelah, dan sulit beristirahat. Selain itu, pasien yang baru mengetahui TB paru merasa cemas dengan kondisinya sekarang dan penularan ke orang lain. Sedangkan responden pada tahap laten mengeluhkan hal

yang hampir sama seperti sulit beristirahat dan mudah lelah. Pasien fase laten juga mengeluhkan kemungkinan akan kematian, pengobatan yang dijalani lama, kehilangan pekerjaan, dan pendapatan, serta efek samping dari obat OAT seperti pusing, sakit perut, terkadang mual dan muntah. Perbedaan stres pada pasien fase intensif terletak pada kondisinya sekarang, sedangkan pada pasien fase laten terletak pada masa depan yang dipikirkannya karena pengobatan yang lama. Namun fase intensif maupun fase laten sama-sama dapat menyebabkan stres pada pasien TB paru.

5.2.2. Pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres

Hasil uji statistik setelah diberikan intervensi dzikir nafas pada tabel 5.3 menggunakan *Wilcoxon Signed Tank test* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p=0.000$ yang berarti $p \leq 0.05$ maka hipotesis diterima artinya dzikir nafas berpengaruh terhadap penurunan tingkat stres pada pasien TB paru. Sedangkan perbedaan tingkat stres saat *pre tes* pada kelompok perlakuan dan kontrol diuji dengan menggunakan *Mann Whitney U test* didapatkan $p=0.780$ yang berarti $p \geq 0.05$ maka tidak ada perbedaan tingkat stres antara kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberikan intervensi dzikir nafas. Ketika *post tes* didapatkan $p=0.000$ yang berarti $p \leq 0.05$ maka hipotesis diterima artinya ada perbedaan tingkat stres antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dzikir nafas.

Penelitian Hartono (2015) menunjukkan prevalensi stress pada pasien TB paru sebesar 90%, bervariasi dari tingkat sedang sampai berat. Hal ini sesuai data pada tabel 5.3 yang peneliti dapatkan bahwa 31 responden mengalami stress sedang seperti mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

tersinggung, dan gelisah. Sedangkan 1 responden mengalami stres berat seperti mudah putus asa, kehilangan minat akan sesuatu, dan merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan di masa depan (Crawford & Henry, 2003). Responden yang peneliti temui sering mengeluhkan mudah marah, cemas, dan sulit untuk merilekskan diri serta sulit untuk beristirahat. Oleh karena itu, stres yang tidak ditangani dengan benar dapat mengalami banyak gangguan pada emosional dan fisiologis.

Berdasarkan teori adaptasi Roy pada sebagian orang yang tidak memiliki sistem koping yang efektif maka stres yang dialami dapat menyebabkan maladaptif pada proses psikologis dan konsep diri. Sistem kognator dalam proses psikologis yang mengalami stres berkaitan erat dengan suasana hati dan pikiran, sehingga menimbulkan suasana hati yang buruk, didominasi pikiran negatif dan perasaan cemas (Perry dan Potter, 2005). Kondisi stres yang tidak diatasi dengan baik akan mengganggu kondisi fisiologis juga yaitu merangsang hipotalamus untuk mensekresi *corticotropin releasing factor* (CRF) yang menyebabkan kelenjar hipofisis mensekresikan *adrenocorticotropin releasing hormone* (ACTH) yang merangsang korteks adrenal untuk mensekresikan kortisol (McArdle & Jackson, 2007). Peningkatan sekresi kortisol yang berlebihan pada pasien TB paru dapat menyebabkan timbulnya komplikasi, menurunnya sistem kekebalan tubuh, dan metabolisme yang berlebihan (Sherwood, 2011). Menurut teori Roy seorang manusia dipandang sebagai sebuah sistem adaptasi. Teori ini bertujuan untuk membantu pasien dalam beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(Perry dan Potter, 2005). Sehingga, manusia sebenarnya mampu beradaptasi dengan kondisi stres yang sedang dialaminya, jika melakukan coping yang efektif.

Salah satu coping efektif dalam menghadapi stres berbasis spiritual adalah terapi psikoreligius dzikir nafas (Hawari, 2008). Dzikir nafas merupakan suatu metode perpaduan antara dzikir dan nafas dalam yang dapat membuat individu ikhlas menerima, bersyukur, meningkatkan keyakinan, dan memicu keadaan relaks, sehingga mengurangi stres bahkan dapat membantu dalam mengontrol emosi (Purwanto, 2012). Faktor spiritual memberikan kontribusi dalam proses penyembuhan klien, bahkan mereka yang religius lebih mampu mengatasi penderitaan dan proses penyembuhannya lebih cepat (Yusuf, Nihayati, Iswari, dan Okviasanti, 2016). Peningkatan faktor spiritual juga ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman, pengobatan, dan perasaan damai bagi pasien (Yusuf, Fitryasari, dan Nihayati, 2015). Dzikir nafas dapat digunakan sebagai salah satu terapi komplementer untuk mengatasi masalah emosional yang terbukti dapat menurunkan tingkat stres responden dalam penelitian ini.

Pada pelaksanaan dzikir nafas yang menjadi kunci keberhasilan terapi ini adalah pasien TB paru itu sendiri. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan dzikir nafas adalah menyadari Allah, yaitu Allah Yang Maha dekat, Yang Maha Meliputi Segala Sesuatu, Yang Maha Pengasih, dan Maha Penyayang. Hal itu didukung juga dengan manfaat relaksasi instan yang didapat ketika seseorang melakukan dzikir nafas, pikirannya difokuskan untuk mengamati keluar masuknya nafas, sehingga pikiran negatif teralihkan. Pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida lebih maksimal akan membantu proses relaksasi, selain itu diiringi dzikir di dalam hati dengan lafadz “Huu Allah” menyadari Allah sangat dekat

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

sehingga emosi terarahkan pada hal yang positif. Pada saat keluar masuknya nafas maka individu yang tersebut akan menyadari bahwa yang menafaskan dirinya adalah Allah, sehingga individu tersebut akan mudah dalam berserah diri dan bersyukur kepada Allah serta meyakini kekuatan Allah yang sangat dekat. Metode dzikir nafas merupakan metode yang mudah tetapi memerlukan ke-istiqamah-an (dilakukan secara terus-menerus) dan keterlibatan pikiran dan emosi, sehingga dzikir nafas dapat membantu seseorang dalam mengontrol emosinya dan terbentuklah pandangan positif seperti dapat memaknai hidup, percaya diri, tabah, harapan untuk sembuh, dan bahagia dengan selalu bersyukur (Purwanto, 2012).

Dzikir mengandung unsur kerohanian atau keagamaan yang dapat membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri orang yang sedang sakit, sehingga kekebalan tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2008). Respons emosional yang positif dari pengaruh terapi dzikir nafas berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yaitu hipotalamus. hipotalamus kemudian mentransmisikan impuls ke hipokampus (pusat memori vital untuk mengkoordinasi segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respons emosi, dan menghambat atau mengurangi aktivitas neuron atau sel saraf, CRH dan *neurotransmitter* lainnya yang memproduksi kortisol serta hormon stres lainnya. Sehingga kemudian akan terjadi proses homeostasis dan memperbaiki sistem *neurotransmitter* yang terganggu, memunculkan optimisme, menghilangkan pikiran negatif dan memunculkan pikiran-pikiran positif. Semua protektor yang

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

ada dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari *neurotransmitter* yang ada di dalam otak (Jauhari, 2014). Pada akhirnya terbentuk kestabilan hormonal dan menurunkan stres bahkan menjadikan *eustress* pada pasien TB paru.

Kelompok perlakuan pada tabel 5.3 menunjukkan rata-rata mengalami penurunan tingkat stres. Tingkat stres pada kelompok perlakuan saat *pre* tes sebagian besar memiliki tingkat stres sedang (19-25). Setelah *post* tes tingkat stres kelompok perlakuan sebagian besar berada pada tingkat stres normal (0-14), kecuali 2 responden yaitu P1 dan P6. Responden P1 mengalami penurunan tingkat stres dari stres berat (26-33) menjadi stres ringan (15-18), P1 mengaku terkadang masih merasakan gelisah dan sulit rileks tapi dengan melakukan dzikir nafas dia merasa terbantu. Sedangkan P6 tidak mengalami penurunan tingkat stres yaitu tetap stres sedang, hal ini dikarenakan P6 tidak melakukan dzikir nafas sesuai panduan dan saat melakukan dzikir nafas hanya sebentar (tidak sampai 5 menit) bahkan lupa tidak melakukan karena alasan sibuk merawat cucunya, sehingga pemaknaan dan manfaat dzikir nafas belum bisa dirasakan. Hal ini dipengaruhi juga dengan tingkat pendidikan responden P6 adalah SD karena tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan dan pemahaman dalam mengelola stres dan berperilaku sehat (Suryo, 2010). Selain itu, P6 tinggal di lingkungan yang suasananya ramai karena ada anak dan cucu, sehingga saat melaksanakan dzikir nafas suasana dan lingkungannya terkadang tidak kondusif. Sehingga P6 belum bisa merasakan manfaat dari dzikir nafas.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Sedangkan responden perlakuan yang mengalami penurunan tingkat stres yang signifikan yaitu P4 dan P10 dengan selisih *pre* dan *post* tes sebesar 17. Hal ini disebabkan banyak faktor predisposisi stres yang menentukan respon adaptif atau maladaptif seperti usia, pendidikan, motivasi, lingkungan, dan pengalaman (Rasmun, 2004). Responden P4 dan P10 memiliki data demografi yang cenderung bersifat adaptif dalam mendorong adaptasi dengan kondisi stres yang dialami. P4 dan P10 memiliki usia dewasa yang tergolong memiliki pemikiran yang matang. Meskipun P4 memiliki tingkat pendidikan SMP tapi memiliki keluarga yang selalu mendukung. Sedangkan, P10 memiliki tingkat pendidikan SMA dan sudah berkerja sehingga motivasi untuk bisa sembuh sangat besar. Keduanya sudah berkeluarga dan hidup di lingkungan yang religius. Responden P4 dan P10 mengungkapkan bahwa sangat senang sekali diperkenalkan dengan terapi dzikir nafas sehingga mereka melakukannya dengan senang hati dan sungguh-sungguh. Bahkan keduanya mengungkapkan mengalami sensasi spiritual yang sangat terasa seperti ketenangan batin, kedekatan dengan Allah, hawa dingin yang berada di sekeliling tubuh, dan menyadari bahwa diri ini dinafaskan oleh Allah. Pengaruh dzikir nafas yang dirasakan responden lainnya hampir sama seperti responden P4 dan P10 seperti ketenangan batin, mudah beristirahat dan tidur, serta emosi lebih terjaga karena sadar Allah selalu bersama mereka. Dzikir nafas bertujuan untuk menyadari Allah sehingga terbentuk kesadaran penuh akan adanya Allah (*mindfulness*). *Mindfulness* atau sadar Allah dapat membuat seseorang merespon dan mengatasi stresnya dengan baik, karena dengan menyadari Allah disetiap saat dapat membantu meningkatkan coping emosional maupun kognitif (Ardelt *et al.*, 2018).

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berdasarkan hasil dan pernyataan yang didapatkan dari responden perlakuan, maka dzikir nafas dapat dijadikan sebagai terapi keperawatan komplementer atau alternatif dalam menangani stres yang dialami pasien TB paru. Sedangkan tingkat stres pada kelompok kontrol saat *pre* tes seluruh responden berada pada tingkat stres sedang (19-25). Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan intervensi dzikir nafas sehingga sebagian besar hasil *post* tes menunjukkan hasil yang sama dengan *pre* tes yang berarti tidak terjadi penurunan tingkat stres pada kelompok kontrol.

Hasil peneliti ini sesuai dengan beberapa penelitian sebagai berikut: Anggraieni (2014), Juhari (2014), dan (Cristianto, 2016) menyatakan bahwa dzikir dapat menurunkan stres dan meningkatkan respon positif seseorang yang mengalami masalah, Saadatpanah (2018) dalam penelitiannya pada pasien penerima transplantasi ginjal yang mengalami stres didapatkan bahwa semakin tinggi spiritualitas seseorang maka semakin baik juga coping dalam mengatasi masalah, Chaar (2018) menghasilkan penelitian bahwa spiritual juga dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan kecemasan serta depresi pada pasien yang mengalami kanker. Dzikir nafas merupakan terapi spiritual, sehingga dapat menurunkan tingkat stres pada pasien TB paru yang dibuktikan dengan penurunan tingkat stres yang terjadi pada kelompok perlakuan secara signifikan. Sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tidak mengalami penurunan tingkat stres. Penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan dikarenakan responden melaksanakan dzikir nafas dengan sungguh-sungguh dan sesuai panduan yang peneliti beri yaitu 2 kali sehari selama 7 hari selama ± 10 menit setiap melakukan dzikir nafas. Penelitian Tulus (2015) menunjukkan bahwa semakin sering dzikir

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dilakukan maka semakin rendah kecemasan yang dialami seseorang. Dzikir nafas dapat membantu seseorang sadar Allah selalu bersamanya melalui media nafas dan dzikir batin “Huu Alla” sehingga dapat menerima kondisi yang sedang terjadi padanya (pasrah), mensyukuri nikmat, dan yakin pertolongan Allah sangat dekat. Setiap masalah yang terjadi akan disadari dan diselesaikan dengan keyakinan penuh akan pertolongan Allah yang membuat individu tersebut menjadikan *eustress* bukan *distress*.

Merujuk pada uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir nafas sangat bermanfaat dalam mengatasi stres. Terapi dzikir nafas dapat diberikan kepada semua pasien TB paru untuk memperoleh hasil yang lebih maksimal dalam upaya penyembuhan pasien dari penyakitnya. Stres dapat menurunkan kualitas hidup pasien TB paru dan dapat mempengaruhi berbagai aspek seperti fisiologis, psikologis, dan sosial yang dapat berdampak buruk pada proses kesembuhan pasien TB paru apabila tidak diatasi dengan baik. Oleh karena itu, dzikir nafas dapat dijadikan terapi alternatif maupun komplementer yaitu penggabungan antara faktor spiritual dan relaksasi nafas dalam menangani stres supaya menjadi *eustress* (stres positif).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya” yang telah dilaksanakan pada tanggal 25 Juni sampai 14 Juli 2018.

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian “Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien TB paru mengalami stres yang disebabkan oleh gejala-gejala dari penyakit TB seperti batuk terus menerus, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan kondisi tubuh terasa tidak nyaman. Selain itu, jadwal pengobatan yang lama dan ancaman kematian membuat pasien TB paru menjadi stres.
2. Dzikir nafas dapat menurunkan tingkat stres pada pasien Tuberkulosis paru karena dzikir nafas merupakan stimulus positif yang memengaruhi proses kognator sesuai teori adaptasi Roy berupa penggabungan dzikir dan nafas bertujuan untuk menyadari Allah. Sehingga pasien TB paru dapat memaknai kondisi yang sedang dialami adalah bentuk kasih sayang Allah agar kita selalu mendekat kepada Allah.
3. Dzikir nafas merupakan terapi spiritual yang dapat membantu mengubah stres menjadi *eustress* (stres positif).

6.2. Saran

1. Tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas dapat menerapkan intervensi spiritual dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien TB paru, khususnya dalam upaya menurunkan tingkat stres melalui pemberian dzikir nafas sebagai terapi keperawatan komplementer.
2. Sebelum memberikan dzikir nafas sebaiknya keyakinan responden kepada Allah dikuatkan terlebih dahulu sehingga hasil melakukan dzikir nafas lebih baik.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai intensitas dan durasi terapi dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien TB paru.
4. Penelitian selanjutnya terkait dzikir nafas dalam upaya menurunkan tingkat stres perlu menggunakan pemeriksaan kadar kortisol pada pasien TB paru dan menggunakan tempat intervensi khusus, contoh ruangan tertutup dan hening sehingga hasil yang didapatkan lebih baik.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien penyakit kronis lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraieni, W. N. (2014) „Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial“, *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6(1), pp. 81–102. doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6.
- Ardelt, M. *et al.* (2018) „The Importance of Self-Reflection and Awareness for Human Development in Hard Times The Importance of Self-Reflection and Awareness for Human Development in Hard Times“, *Research in Human Development*. Routledge, 0(0), pp. 1–13. doi: 10.1080/15427609.2018.1489098.
- Arikunto (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arnadottir, T. (2009) *Tuberculosis and Public Health: Policy and Principles in Tuberculosis Control*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
- Aye', R, Wyss, K, Abdualimova, H, & Saidaliev, S. (2011) „Factors determining household expenditure for tuberculosis and coping strategies in Tajikistan“, *Tropical Medicine and International Health*.
- Bakri, S. (2009) *The Power of Tasawuf reiki: Sehat Jasmani Rohani dengan Psikoterapi Islami*. Yogyakarta: Galang Press.
- Chaar, E. A. *et al.* (2018) „Evaluating the impact of spirituality on the quality of life , anxiety , and depression among patients with cancer : an observational transversal study“. *Supportive Care in Cancer*, pp. 2581–2590. doi: 10.1007/s00520-018-4089-1.
- Corwin, E. (2009) *Buku Saku Patofisiologi Alih Bahasa Nike Budi Subekti*. Jakarta: EGC.
- Crawford, JR, & Henry, J. (2003) „The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample“, *British Journal of Clinical Psychology*.
- Cristianto, R. (2016) *Pengaruh Terapi Psikoreligius Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Pegirian Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Depkes RI (2007) *Pedoman Penerapan DOTS di Rumah Sakit*. Jakarta: -.
- Depkes RI (2008) *Pedoman Nasional Penanggulangan TBC, Edisi 2*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes RI (2012) *Program Penanggulangan Penyakit Menular di Jawa Timur*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2012.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dinkes Kota Surabaya (2017) *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3578_Jatim_Kota_Surabaya_2016.pdf.

Dinkes Provinsi Jawa Timur (2017) *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016*. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf.

Djojodibroto, D. (2009) *Respirologi (respiratory medicine)*. Jakarta: EGC.

Efendi, H. (2008) „Hubungan Waktu Menelan Obat Antituberkulosis Fixed Dose Combination (OAT FDC) Kategori 1 dengan Timbulnya Efek Samping Minor“, *Journal of Nursing, STIKES Muhammadiyah Banjarmasin*.

Fishman, A. (2008) *The Epidemiology, Prevention, and Control of Tuberculosis in The United States, 4th Ed.* New York: The McGraw-Hill Companies.

Graeff, F. (2007) „Anxiety, panic and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis“, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(SUPPL. 1), pp. 3–6. doi: S1516-44462007000500002 [pii].

Greenberg, J. (2008) *Comprehensive Stress Management, 10th Edition*. New York: McGraw-Hill.

Hartono (2015) *Pengaruh Spiritual Emotional Transcendence Care (SET Care) terhadap Tingkat Stres Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya*. Universitas Airlangga, Surabaya.

Hartono, L. (2011) *Stres dan Stroke*. Yogyakarta: Kanisius.

Hawari, D. (2005) *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hawari, D. (2008) *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Helmia (2010) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR, RSUD Dr. Soetomo.

Huether, SE, & McCance, K. (2008) *Understanding Pathophysiology*. United Kingdom: Mosby/Elsevier.

Jauhari, J. (2014) *Pengaruh Terapi Psikoreligius: Doa Dan Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Kota Semarang*. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang.

Jong (2011) *Psychosocial and mental health interventions in areas of massive violence, 2nd Edition, Medecins san frontier*. Amsterdam: Rozenberg Publishing Services.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Kemenkes RI (2011) „Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis“, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, p. 2011.
- Kemenkes RI (2014) „Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis“. Available at: http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf.
- Kemenkes RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Kozier (2004) *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. New Jersey: Pearson prentice hall.
- Lovibond, SH, & Lovibond, P. (1995) *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, 2nd edition*. Sydney: Psychology Foundation.
- Mansjoer, A. (2008) *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 2, Edisi III*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Masyudi, I, & Arvitasari, N. (2006) *Berdzikir dan Sehat*. Semarang: Syifa Press.
- McArdle & Jackson, M. (2007) *Essentials of Exercise Physiology, 2nd Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- McEwen, M, dan Wills, M. (2002) *Teoritis Dasar Keperawatan*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mohandas, E. (2008) *Neurobiology of Spirituality: Mental Health, Spirituality, Mind*. -.
- Muttaqin, A. (2008) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011) *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasrani, L, dan Purnawati, S. (2016) „Perbedaan Tingkat Stres antara Laki-Laki dan Perempuan pada Peserta Yoga di Kota Denpasar“, *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(12).
- Nasution, I. (2007) *Stres Pada Remaja*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Newberg, A. B. and Iversen, J. (2003) „The neural basis of the complex mental task of meditation: Neurotransmitter and neurochemical considerations“, *Medical Hypotheses*, 61(2), pp. 282–291. doi: 10.1016/S0306-9877(03)00175-0.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, edisi 4*. Salemba Medika.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Perry dan Potter (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, alih bahasa Yasmin Asih*. Jakarta: EGC.

Price, SA, dan Wilson, L. (2006) *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Purwanto, S. (2012) *Dzikir Nafas*. Solo: Romiz aisy.

Purwanto, S. (2016) „Hubungan antara Intensitas Dzikir Nafas dengan Latensi Tidur“, *Jurnal Indigenous, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), pp. 32–38.

Rahman, S. (2016) „Faktor-Faktor yang Mendasari Stres pada Lansia“, *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(1), pp. 1–7.

Rasmun (2004) *Stres Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

RISKESDAS (2013) *LAPORAN HASIL RISET KESEHATAN DASAR 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf).

Roy (2009) *The Roy Adaptation Model, 3rd edition*. Upper Saddle River NJ: Pearson.

Roy, SC, & Andrews, H. (1999) *The Roy Adaptation Model, 2nd edition*. Stanford: Appleton & Lange.

Rubeen, R, Zameer, S, Zareen, N, & Iqbal, J. (2014) „Anxiety and Depression in Tuberculosis Can Create Impact on Quality of Life of Patient“, *Acta Medica International*, 1.

Saadatpanah *et al.* (2018) „Relationship between Coping and Spiritual Health in Renal Transplant Recipients“, (098 51). doi: 10.22038/ebcj.2017.26137.1603.

Sanders, KA, Labott, SM, Molokie, R, Shelby, SR, and Desimone, J. (2010) „Pain, Coping, and Health Care Utilization in Younger and Older Adults with Sickle Cell Disease“, *Journal Health Psychology*, 15(1).

Sangkan, A. (2002) *Berguru Kepada Allah*. Jakarta: Bukit Thursina.

Setyabudi, I. (2012) „Pengembangan Metode Efektivitas Dzikir untuk Menurunkan Stres dan Afek Negatif pada Penderita Stadium AIDS“, *Jurnal Psikologi*, 10(2).

Sherwood, L. (2011) *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C. (2004) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddart. Ed. 8, vol. 2*. Jakarta: EGC.

Soep (2015) „Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di RA 3 RSUP Haji Adam Malik Medan“, *Jurnal Ilmiah Panmed*, 9(3).

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

- Somantri, I. (2007) *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Penderita dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stanhope, M, dan Ruth, N. (2010) *Praktik Keperawatan Komunitas, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sudoyo, AW, Setiyohadi, B, Alwi, I, Simadibrata, M, dan Setiati, S. (2006) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 4*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiyono (2010) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sukadiyanto (2010) „Stres dan Cara Mengurangnya“, *Cakrawala Pendidikan*, XXIX(1), pp. 55–66.
- Sukoco, A. S. P. (2014) „Hubungan Sense of Humor dengan Stres pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi“, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(1), pp. 1–10.
- Sunaryo (2004) *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryo, J. (2010) *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B. Firs.
- Syukur, M. (2011) *Self Healing*. Semarang: Walisongo Press.
- Taylor, S. (2003) *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana Perdana Media.
- Tulus, Mohammad, Qoth`iyah, N. (2015) „Efektifitas Terapi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Lembaga Pemasaryakatan (LP) Wanita Kelas II A Sukun Malang“, *Jurnal El-Qudwah*.
- Videbeck, S. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO (2016) *Global Tuberculosis Report 2016*. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>.
- WHO (2017) *Global Tuberculosis Report 2017*, Who. doi: WHO/HTM/TB/2017.23.
- Yosep, I. (2010) *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Yusuf, Ah, Fitryasari, R, dan Nihayati, H. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, Ah, Nihayati, HE, Iswari, MF, dan Okviasanti, F. (2016) *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Yusuf, N. (2009) *The 7 Awareness: 7 Kesadaran Hati dan Jiwa Menuju Manusia di atas Rata-Rata*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA


Yusuf, S. (2004) *Mental Hygiene: Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.

Zulham (2014) *Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Neurosa di Wilayah Kerja Puskesmas Suak Ribee Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Universitas Syiah Kuala Darussalam, Banda Aceh.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 1

Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://ners.unair.ac.id Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id	

Nomor	: 1602/UN3.1.13/PPd/2018	25 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	


Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan
Perlindungan Masyarakat
Kota Surabaya

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

Nama	: Haris Arganata
NIM	: 131411131071
Judul Skripsi	: Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

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

a.n. Dekan
Wakil Dekan I





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

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Lampiran 2

**Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik
dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbang, Pol, dan Linmas)**

	PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112	
	Surabaya, 30 Mei 2018	
Nomor : 070/4411 /436.8.5/2018	Kepada	
Lampiran : -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
Hal : Penelitian	di -	
	SURABAYA	
<u>REKOMENDASI PENELITIAN</u>		
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ; 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.	
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 25 Mei 2018 Nomor : 1602/UN3.1.13/PPd/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Penelitian	
	Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :	
a. Nama	: Haris Arganata	
b. Alamat	: Jl. Choirun RT. 01 RW. 01 Kec. Megaluh Kab. Jombang	
c. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa	
d. Instansi/Organisasi	: Universitas Airlangga Surabaya	
e. Kewarganegaraan	: Indonesia	
	Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :	
a. Judul / Thema	: Pengaruh Dzikir Nafas Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya	
b. Tujuan	: Penelitian	
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan	
d. Penanggung Jawab	: Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep. Ns., M.Kep	
e. Anggota Peserta	: -	
f. Waktu	: 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan	
g. Lokasi	: Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
Dengan persyaratan	: 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan; 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya; 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI. 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.	
	Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .	
	a.n. Plt. KEPALA BADAN, Plt. Sekretaris	
	 Ir. Yusuf Mas'ud, M.M. Pembina NIP 19671224199412100	
Tembusan :		
Yth. 1.	Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya	
2.	Saudara yang bersangkutan.	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
 Nomor : 072 / 1852 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat
 Nomor : 070/4411/436.8.5/2018
 Tanggal : 30 Mei 2018
 Hal : Penelitian
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
 Nama : **Haris Arganata**
 NIM :
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
 Alamat : Jl. Choirun Kec. Megaluh Kab. Jombang
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Pengaruh Dzikir Nafas Terhadap Tingkat Strees pada Pasien
 Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kali Kedinding
 Surabaya
 Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juni Tahun 2018
 Daerah / tempat : **Puskesmas Tanah Kali Kedinding**
 Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
 Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 2 Mei 2018
 a.n. Kepala Dinas
 Sekretaris,

 Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
 Pembina Tk. I
 NIP. 197001171994032008

Lampiran 4

Surat Kelulusan Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 999-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH DZIKIR NAFAS TERHADAP TINGKAT STRES PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU”

<u>Peneliti utama</u>	: Haris Arganata
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.


Surabaya, 11 Juli 2018
Ketua, (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 5

Surat Keterangan elah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING
Jl. H.M. Noer No. 226 Surabaya (60129)
TELP.(031) 51501347

SURAT KETERANGAN
Nomor : 004 / 644 / 436.7.2.25 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Isti Utami Hardjadinata
NIP : 19620430 198901 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Tanah Kalikedinding

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Haris Arganata
Nim : 131411131071

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul Pengaruh Dzikir Nafas Terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding terhitung mulai Mei 2018 sampai dengan Juni 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Tanggal : 10 Juli 2018

Plt. Kepala Puskesmas

drg. Isti Utami Hardjadinata
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19620430 198901 2 001

Lampiran 6**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN****Judul Penelitian**

“Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”.

Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh dzikir nafas terhadap tingkat stres pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Manfaat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh tambahan wawasan tentang efektivitas terapi dzikir nafas untuk menurunkan stres.

Perlakuan yang diterapkan pada responden

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, dimana penelitian dilakukan dengan memberikan perlakuan terhadap responden, yaitu Terapi Dzikir Nafas. Terapi ini dilakukan 2 kali dalam sehari selama kurang lebih 10 menit di waktu pagi setelah shalat subuh sekitar pukul 05.00 WIB dan malam hari setelah shalat Maghrib sekitar pukul 18.00 WIB. Terapi dilakukan di rumah responden masing-masing. Pertemuan pertama terapi, akan dibantu oleh terapis, dan untuk pertemuan selanjutnya responden dapat melakukan terapi tersebut secara mandiri di rumah. Dalam penelitian ini responden juga akan diberikan kuesioner yang berisi 14 pernyataan untuk mengukur tingkat stres. Pengisian kuesioner ini dilakukan sebelum dan setelah terapi diberikan. Pengisian kuesioner ini memerlukan waktu kurang lebih 5-10 menit.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini hanya dilakukan dengan pengisian kuesioner dan pemberian terapi yang tidak bersifat invasif.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Kerahasiaan data terjamin dan souvenir bagi responden

Data pribadi dan pengisian kuesioner akan dijamin kerahasiaannya. Bagi responden yang ikut akan diberikan souvenir berupa *hand-made* sebagai bentuk terima kasih peneliti atas kesediaan dan partisipasi responden.

Jika terdapat pertanyaan tentang penelitian ini dan bila masih memerlukan penjelasan, anda dapat menghubungi peneliti, Haris Arganata dengan nomor HP 083832131394 dengan alamat Jl. Jojoran Baru II No. 43 Surabaya.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Haris Arganata

NIM : 131411131071

adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri.

Hormat saya,

Haris Arganata

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN TERTULIS RESPONDEN
INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Pengaruh Dzikir Nafas terhadap Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat dan cara ikut penelitian

Setelah mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) ikut dalam penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya,

2018

Peneliti,

Responden,

Haris Arganata

.....

Saksi,

.....

NB:

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 9

LEMBAR PENGISIAN DATA DEMOGRAFI

Kode responden : (diisi oleh peneliti)
Alamat :
Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
Umur :

Petunjuk pengisian:

Mohon kesediaan Anda mengisi jawaban pada pertanyaan terbuka dan berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan Anda saat ini.

1. Pendidikan
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Perguruan tinggi
2. Status keluarga
 - Menikah
 - Belum menikah
 - Duda/Janda
3. Pekerjaan
 - Tidak bekerja
 - Bekerja, sebutkan :
4. Tempat tinggal
 - Hidup sendiri
 - Hidup bersama keluarga
5. Anda menjalani pengobatan TB paru selama bulan

Terima kasih atas kerjasamanya

Lampiran 10

LEMBAR PENGISIAN KUESIONER
PENGUKURAN TINGKAT STRES PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DENGAN DASS 14

No. Responden :
Nama (inisial) :
Tanggal Pengisian :
Alamat :

Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan perasaan Anda selama beberapa hari terakhir (minimal satu bulan terakhir ini).

Petunjuk Pengisian :

- 0 : Tidak pernah/ tidak sesuai dengan saya sama sekali
 1 : Kadang/ sesuai dengan saya pada tingkat tertentu
 2 : Sering/ sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan
 3 : Selalu/ sangat sesuai dengan saya

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa sulit beristirahat				
2.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
3.	Saya merasa sulit untuk rileks				
4.	Saya merasa kelelahan saat mengkhawatirkan sesuatu				
5.	Saya merasa gugup				
6.	Saya merasa mudah kesal				
7.	Saya merasa marah karena hal sepele				
8.	Saya merasa mudah gelisah				
9.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
10.	Saya merasa mudah marah				
11.	Saya merasa mudah tersinggung				
12.	Saya tidak dapat memaklumi apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
13.	Saya merasa tidak sabar ketika mengalami keterlambatan di situasi apapun (seperti menunggu lift dan lampu merah)				
14.	Saya sulit mentoleransi gangguan saat sedang melakukan sesuatu				

Lampiran 11

SATUAN ACARA KEGIATAN TERAPI DZIKIR NAFAS

Pokok bahasan : Terapi dzikir nafas

Sasaran : Pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

Waktu : Pertemuan I 30 menit dan pertemuan II 15 menit

I. Analisis Situasional

1. Peserta

Peserta terapi adalah pasien TB paru di Puskesmas Tanah Kalikedinding yang telah masuk dalam kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden

2. Tempat dan suasana

Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya atau rumah responden dengan suasana yang tenang.

3. Fasilitator

Haris Arganata

II. Tujuan Instruksional Umum

Responden paham dan dapat mempraktikan dzikir nafas dengan khusyu“, ikhlas, sabar, dan syukur, serta menghayati bahwa Allah selalu ada di dekat kita.

III. Materi

Responden diberi materi dan cara melakukan dzikir nafas

IV. Media dan Alat

Modul dan alat tulis

V. Pertemuan I

Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Persiapan (5 menit)	1. Salam pembuka dan perkenalan (orientasi) 2. Menanyakan keadaan peserta (evaluasi) 3. Melakukan kontrak waktu dengan peserta	Menjawab
Pelaksanaan (20 menit)	1. Memberikan penjelasan dan pre test tentang penelitian	Memperhatikan dan bertanya

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
	2. Penyampaian materi dzikir nafas 3. Pelaksanaan dzikir nafas	Mempraktikan
Penutupan (5 menit)	1. Mengevaluasi pengetahuan peserta tentang materi yang telah diberikan 2. Salam penutup	Menjawab

VI. Pertemuan II (hari ke-8 setelah 1 minggu melakukan dzikir nafas)

Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
Pembukaan (3 menit)	1. Salam pembuka 2. Menanyakan keadaan peserta 3. Melakukan kontrak waktu dengan peserta	Menjawab
Pelaksanaan (10 menit)	1. <i>Review</i> praktik dzikir nafas yang dilakukan pasien 2. Memberikan post test 3. Mengevaluasi pendapat dan pengalaman pasien 4. Memberikan penjelasan tambahan jika diperlukan	Menjawab Memperhatikan
Penutupan (2 menit)	1. Pemberian <i>souvenir</i> ke responden	Menjawab

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

	2. Terima kasih dan salam penutup	
--	-----------------------------------	--

VII. Kriteria Evaluasi

1. Kriteria struktur

- a. Pasien TB paru sesuai dengan kriteria inklusi
- b. Pelaksanaan dilakukan dengan struktur terapi dzikir nafas

2. Kriteria proses : Seluruh peserta mengikuti proses hingga selesai

3. Kriteria hasil :Seluruh peserta paham dan dapat mempraktikan terapi dzikir nafas secara mandiri.

Lampiran 12

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI DZIKIR NAFAS**

Prinsip melakukan terapi:

1. Berserah diri dan ikhlas dengan penyakit (Tuberkulosis paru) dan berserah diri kepada Allah
2. Bersyukur kepada Allah atas nikmat yang sudah diberikan
3. Yakin hanya Allah yang bisa menyembuhkan dan kita bisa sembuh karena Allah

Langkah-langkah melakukan terapi:

1. Pilih posisi yang nyaman dengan duduk iftirash atau bersila. Apabila sedang sakit dapat dengan posisi duduk di kursi atau berbaring.
2. Luruskan niat hanya karena Allah dengan membaca:
 - a) Ta'awudz "A'udzu billahi minas syaitanir rajim" (Aku berlindung kepada Allah dari syetan yang terkutuk)
 - b) Basmallah "Bismillahirrahmanirrahim" (Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)
 - c) Shalawat "Allahumma shali ,,alaa sayyidina muhammad wa,,alaa aali sayyidina sayyidina muhammad" (Semoga Allah memberikan rahmatNya kepada baginda Muhammad dan kepada keluarga baginda Muhammad)
 - d) Istighfar "Astaghfirullah hal ,,adzim wa atubu ilaih" (Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung dan bertobat kepadaNya)
3. Amati dan ikuti daya nafas dengan tenang tanpa diatur-atur.
4. Berdzikirlah dalam hati, dengan lafadz "Huu" ketika mengambil nafas dan lafadz "Allah" ketika mengeluarkan nafas. Harmonisasikan antara keluar masuknya nafas dengan lafadz "Huu Allah". Sadari bahwa Allah yang membuat kita bernafas.
5. Selama Dzikir Nafas fokuskan pada hal-hal sebagai berikut:
 - a) Saat menghembuskan nafas: berserah diri dan ikhlas dengan penyakit TB paru yang sedang dialami.
 - b) Saat menarik nafas: mensyukuri nikmat Allah yang sudah ada pada kita dan meyakini bahwa Allah yang sangat dekat pasti menyembuhkan kita.

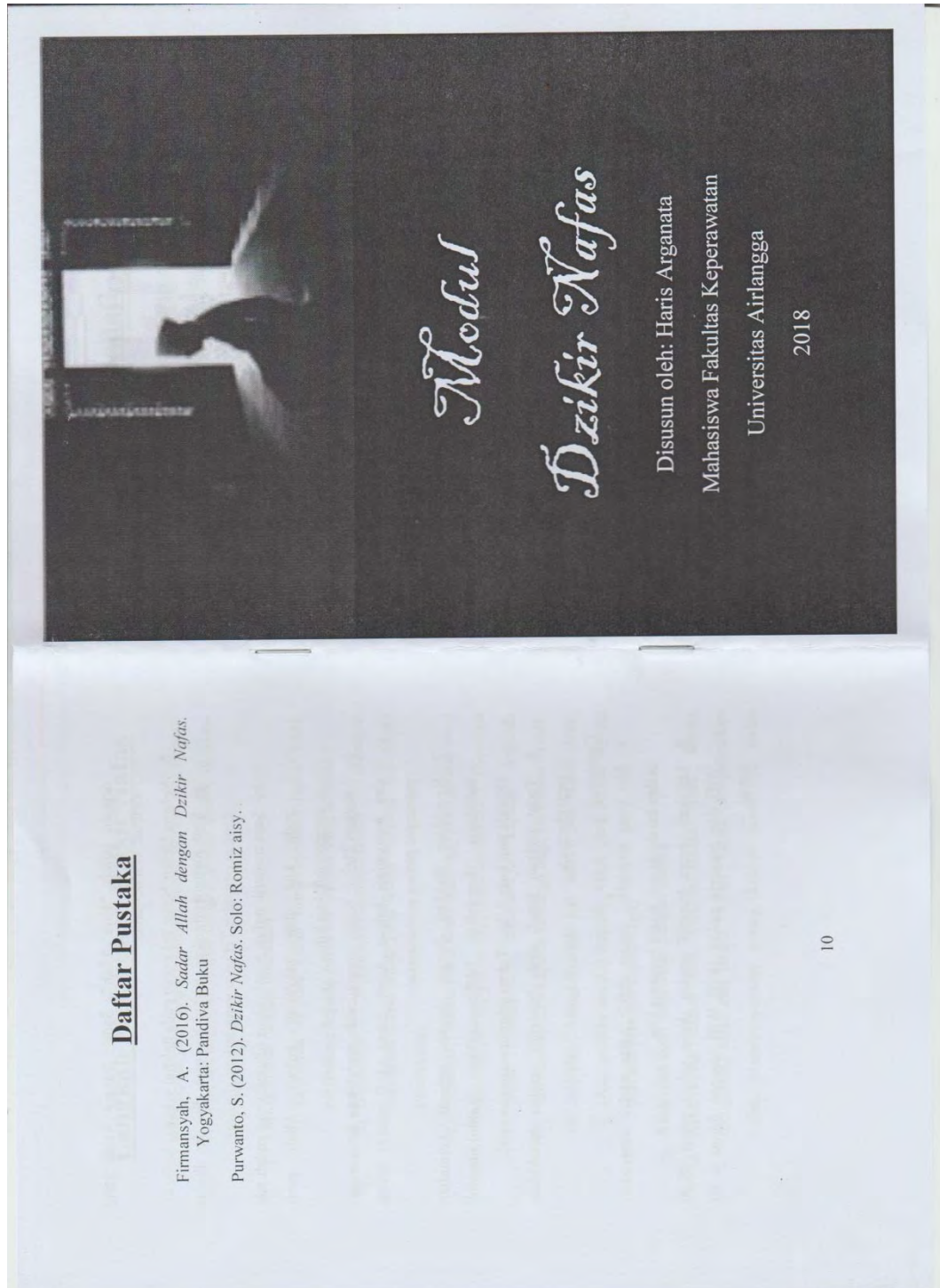
IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

6. Lakukan Dzikir Nafas sampai anda merasakan ketenangan dan menyadari bahwa Allah dekat (± 10 menit) untuk proses penyelarasan.
7. Kemudian diakhiri dengan berdoa sejenak, kemudian membaca Hamdallah “Alhamdulillah Rabbil‘alamin” (Segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam semesta).
8. Tetap niatkan untuk terus berdzikir setelah melakukan penyelarasan.

Catatan:

1. Hal yang terpenting dalam dzikir nafas adalah menyadari Allah itu dekat dan selalu bersama kita.
2. Lakukan secara intensif setelah shalat subuh pukul 05.00 WIB dan maghrib pukul 18.00 WIB, dengan durasi ± 10 menit.

Lampiran 13

MODUL DZIKIR NAFAS

Daftar Isi

Pengertian dzikir	1
Dasar melakukan dzikir	2
Pengertian dzikir nafas	3
Manfaat dzikir nafas.....	5
Prinsip melakukan dzikir nafas	6
Langkah melakukan dzikir nafas	8
Daftar pustaka	10

Pengertian Dzikir

Dzikir bukanlah sekedar mengingat Allah, karena pikiran kita tidak akan mampu mengingat Allah. Dzikir adalah menyadari Allah, yaitu Allah yang dekat, Allah yang Maha Meliputi Segala Sesuatu atau Al-Muhiith. Dzikir yang benar adalah dzikir dengan kesadaran, bukan dzikir dengan pikiran saja. Kitab Suci Alquran sangat gamblang sekali dalam menjelaskan arti dzikir ini dengan menyebut bahwa Allah itu dekat. Bahkan, tingkat kedekatan ini digambarkan dengan ungkapan 'lebih dekat dari urat leher'. Ini menggambarkan bahwa Allah memang sangat, sangat, sangat dekat dengan manusia, hamba-Nya. Ada perbedaan yang sangat jelas antara aktivitas 'mengingat' dan 'menyadari'. Kedua kegiatan ini tidaklah sama. 'Mengingat' adalah aktivitas otak, sedangkan 'menyadari' adalah aktivitas jiwa yang berpadu dengan kefitrahan Ruh.

Perintah Allah, baik di dalam Al-quran maupun dan Al-hadis beberapa kali menyebutkan perintah untuk memperbanyak dzikir. Arti ungkapan 'dzikiran katsir' yang berarti 'perbanyaklah dzikir' mengandung ajakan kepada kita agar senantiasa sadar terhadap Allah di setiap waktu, di setiap keadaan, dan di setiap tindakan. Kita bisa ber-dzikir sambil menonton tayangan televisi, menyeter mobil, membaca buku, makan, minum, bahkan tidur sekalipun, dan banyak aktivitas lain sehari-hari.

Dasar Melakukan Dzikir

Al-quran surat Ali Imran ayat 191, "(yaitu) orang-orang yang menyadari Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadaan berbaring dan mereka bertafakur tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): 'Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, maka peliharalah kami dari siksa neraka'"(Q.S. Ali Imran: 191). Dalam Surat tersebut dapat kita maknai, bahwa berdiri kita, duduk kita, berbaring kita harus bersandar kepada dzikir kepada Allah. Jadi, makna *yadzakurumallah*, adalah menjadikan dzikir sebagai sandaran. Dzikir merupakan sandaran bagi semua aktivitas hidup.

Di dalam buku singkat saya ini saya bermaksud untuk memberikan tips-tips praktis dan simpel tentang Dzikir Nafas. Karena dengan Dzikir Nafas ini, kita lebih mudah untuk melakukan dzikir dalam keadaan berdiri, berbaring, berbaring, atau sedang dalam keadaan apapun. Dzikir adalah Ruh-nya ibadah. Jadi, kalau dalam suatu ibadah tidak ada dzikir-nya, maka tidak ada ruh di dalam ibadah itu. Atau, ibadah itu tidak ada maknanya. Kalau dalam shalat, sangat jelas sekali ancaman Allah untuk mereka yang tidak memiliki ruh dalam ibadahnya, seperti yang disebutkan dalam surat Al-Ma'un ayat 4-5, bahwa celakalah orang yang lalai dalam shalatnya.

2

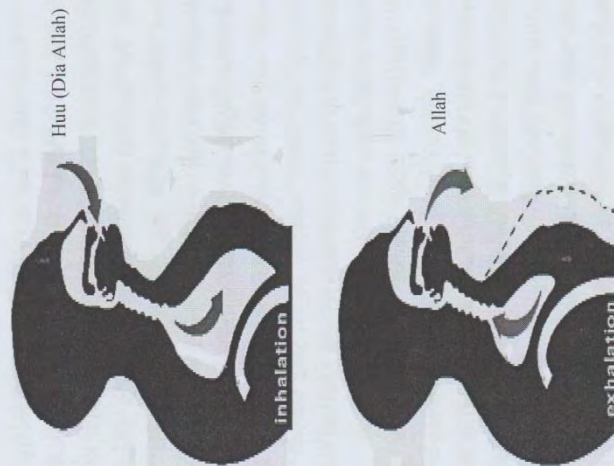
Pengertian Dzikir Nafas

Dzikir Nafas adalah dzikir kesadaran dengan menggunakan lafáz 'Huu Allah', sebuah metode dzikir dengan mengikuti irama keluar-masuknya nafas melalui rongga hidung sampai ke paru-paru, dan kemudian diembuskan melalui rongga hidung lagi. Cara mempraktikkannya juga sangat mudah, yakni ketika menghirup udara, hati ber-dzikir 'Huu' (yang artinya Dia, Allah), dan ketika mengeluarkan nafas, hati berdzikir 'Allah'. Dzikir nafas adalah suatu metode untuk dapat berdzikir kepada Allah 24 jam non stop. Jadi metode bukanlah tujuan, yang menjadi tujuan adalah agar kita dapat melaksanakan perintah Allah dan Rasulnya dengan kesadaran dan lebih baik.

Dzikir nafas adalah metode maka tidak akan pernah ditemukan tuntunan quran dan hadis yang terang-terangan memerintahkan kita untuk melakukan dzikir nafas. Tapi perintah untuk berdzikir sebanyak banyaknya akan banyak ditemukan. Perintah untuk selalu sadar Allah sangat banyak baik di quran dan hadis. Saya membukukan dzikir nafas ini agar kita bisa sadar Allah, agar kita bisa berdzikir kepada Allah sebanyak-banyaknya bahkan kalau bisa 24 jam non stop.

3

Pola dzikir nafas seperti gambar berikut:



4

Manfaat Dzikir Nafas

1. Menumbuhkan rasa percaya diri
Berdzikir dapat memantapkan iman, pasrah/berserah diri, memperkuat energi, memperbaiki akhlak, terhindar dari bahaya dan terapi jiwa, serta terapi fisik.
2. Mengurangi stres
Berdzikir dapat membuat perasaan tenang dan mengurangi produksi hormon stres.
3. Pikiran menjadi positif
Dzikir nafas merupakan kegiatan spiritualitas yang dapat menimbulkan pikiran menjadi positif karena menyadari Allah dan nikmat yang telah diberikan.
4. Membantu kita menjadi rileks
Dzikir nafas merupakan bentuk sikap pasif atau pasrah dengan menggunakan kata yang diulang-ulang, sehingga menimbulkan respons relaksasi.
5. Membantu proses metabolisme tubuh
Pernafasan juga berperan membantu proses perbaikan sel-sel yang rusak, pemenuhan oksigen dan pengeluaran karbondioksida teratur dengan baik. Oleh karena itu, pada kasus-kasus tertentu yang cukup berat, teknik pernafasan mampu membantu dalam pengobatan.

5

Prinsip Melakukan Dzikir Nafas

1. Ikhlas
Lakukan dzikir nafas dengan rasa senang dan terima keadaan yang sedang terjadi dengan hati yang hanya mengharap ridho dan cinta Allah. Keikhlasan akan membuat hati terbuka dan lega, sehingga Allah terasa dekat di hati. Hilangkan segala kepentingan duniawi, fokuskan niatan hanya untuk mendapat ridho dan cinta Allah karena hamba yang dicintai Allah akan selalu berada pada perlindungan dan penjagaanNya.
2. Berserah diri/Pasrah
Menyerahkan diri dan segala urusan hanya kepada Allah. Berdoa, berusaha, dan memasrahkan sepenuhnya kepada Allah. Berserah diri terhadap semua kehendak Allah dapa membuat jiwa dan pikiran kita tenang karena keyakinan bahwa segala urusan dan permasalahan berada dalam kuasa Allah.

6

3. Bersyukur

Bersyukur adalah kemampuan menghargai apa yang didapat, apa yang dialami dan dapat memandang dari sisi positif apa yang terjadi walaupun tidak selalu berkenan di hati. Jika hidup mampu bersyukur maka akan selalu ada kebahagiaan dari setiap kejadian. Bahagia tidak begitu sulit jika orang hidup dalam syukur. Mari kita bersyukur terhadap segala yang kita alami dalam hidup ini agar Allah selalu menambah kenikmatan dalam hidup kita.

4. Khusyu'

Ketika melakukan dzikir nafas dengan keadaan fokus dan bersungguh-sungguh, maka kondisi khusyu' akan didapatkan. Khusyu' bisa diartikan kondisi kita hanya fokus kepada Allah. Di dalam Al-Quran khusyu "Yaitu orang-orang yang meyakini, bahwa mereka akan menemui Rabbnya, dan bahwa mereka akan kembali kepada-Nya" (QS. Al-Baqarah: 46). Jika kita mencapai kondisi khusyu' maka kita benar-benar meyakini (mengimani) Allah SWT.

7

dengan lafadz "Huu Allah". Sadari bahwa Allah yang membuat kita bernafas.

5. Selama Dzikir Nafas fokuskan pada hal-hal sebagai berikut:
 - a) Saat menghembuskan nafas: berserah diri dan ikhlas dengan penyakit TB paru yang sedang dialami.
 - b) Saat menarik nafas: mensyukuri nikmat yang sudah ada pada kita dan meyakini bahwa Allah pasti menyembuhkan kita.
6. Lakukan Dzikir Nafas sampai anda merasakan ketenangan dan menyadari bahwa Allah dekat (± 10 menit) untuk mencapai proses penyelarasan.
7. Kemudian diakhiri dengan berdoa sejenak kemudian membaca Hamdallah "Alhamdulillah Rabbil'alamin" (Segala puji bagi Allah, Tuhan seluruh alam semesta).
8. Tetap niatkan untuk terus berdzikir setelah melakukan penyelarasan.

Catatan:

1. Hal yang terpenting dalam dzikir nafas adalah menyadari Allah itu dekat dan selalu bersama kita.
2. Lakukan secara intensif setelah shalat subuh pukul 05.00 WIB dan maghrib pukul 18.00 WIB, dengan durasi ± 10 menit.

9

Langkah Melakukan Dzikir Nafas

1. Pilih posisi yang nyaman dengan duduk iftirash atau bersila. Apabila sedang sakit dapat dengan posisi duduk di kursi atau berbaring.
2. Luruskan niat dengan membaca:
 - a) Ta'awudz "A'udzu billahi minas syaitanir rajim" (Aku berlindung kepada Allah dari syetan yang terkutuk)
 - b) Basmallah "Bismillahirrahmanirrahim" (Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang)
 - c) Shalawat "Allahumma shali 'alaa sayyidina muhammad wa 'alaa aali sayyidina sayyidina muhammad" (Semoga Allah memberikan rahmatNya kepada baginda Muhammad dan kepada keluarga baginda Muhammad)
 - d) Istighfar "Astaghfirullah hal 'adzim wa atubu ilaih" (Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung dan aku bertobat kepadaNya)
3. Amati dan ikuti daya nafas dengan tenang
4. Berdzikirlah dalam hati, dengan lafadz "Huu" ketika mengambil nafas dan lafadz "Allah" ketika mengeluarkan nafas. Harmonisasikan antara keluar masuknya nafas

8

Lampiran 14

HASIL UJI STATISTIK**Wilcoxon Signed Ranks Test****1. Pre dan post intervensi pada kelompok perlakuan**

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTes Dzikir	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
Nafas_Perlakuan - PreTes	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Dzikir Nafas_Perlakuan	Ties	1 ^c		
Total		16		

a. PostTes Dzikir Nafas_Perlakuan < PreTes Dzikir Nafas_Perlakuan

b. PostTes Dzikir Nafas_Perlakuan > PreTes Dzikir Nafas_Perlakuan

c. PostTes Dzikir Nafas_Perlakuan = PreTes Dzikir Nafas_Perlakuan

Test Statistics^a

PostTes Dzikir	
Nafas_Perlakuan	
n - PreTes	
Dzikir	
Nafas_Perlakuan	
n	
Z	-3.873^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTes Dzikir	16	3.06	.250	3	4
Nafas_Perlakuan					
PostTes Dzikir	16	1.19	.544	1	3
Nafas_Perlakuan					

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2. Pre dan post intervensi pada kelompok kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTes Dzikir	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Nafas_Kontrol - PreTes	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Dzikir Nafas_Kontrol	Ties	15 ^c		
Total		16		

a. PostTes Dzikir Nafas_Kontrol < PreTes Dzikir Nafas_Kontrol

b. PostTes Dzikir Nafas_Kontrol > PreTes Dzikir Nafas_Kontrol

c. PostTes Dzikir Nafas_Kontrol = PreTes Dzikir Nafas_Kontrol

Test Statistics^a

PostTes Dzikir	
Nafas_Kontrol -	
PreTes Dzikir	
Nafas_Kontrol	
Z	-1.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTes Dzikir	16	3.00	.000	3	3
Nafas_Kontrol					
PostTes Dzikir	16	2.94	.250	2	3
Nafas_Kontrol					

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Mann-Whitney Test**1. Tingkat stres *pre* intervensi**

	Ranks			
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PreTes Tingkat Stres	Perlakuan	16	17.00	272.00
	Kontrol	16	16.00	256.00
	Total	32		

Test Statistics^a

PreTes Tingkat Stres	
Mann-Whitney U	120.000
Wilcoxon W	256.000
Z	-1.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.780 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

2. Tingkat stres *post* intervensi

	Ranks			
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTes Tingkat Stres	Perlakuan	16	9.06	145.00
	Kontrol	16	23.94	383.00
	Total	32		

Test Statistics^a

PostTes Tingkat Stres	
Mann-Whitney U	9.000
Wilcoxon W	145.000
Z	-5.040
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 15

DOKUMENTASI



(Skrining dan pre tes calon responden)



(Pengajaran dzikir nafas dan post tes tingkat stres)