

Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Haemodialisa

Fatchurrozak Himawan¹, Suparjo¹, Cuciati¹

¹Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi D-3 Keperawatan Kota Tegal

Email: rozaknati@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>

Abstract

Keywords:
*Dhikr,
Depression,
Hemodialysis
Patients*

Hemodialysis for patients with chronic kidney failure can cause anxiety that can change at any time and can end up being depressed. Dzikir provides a sense of calm, eliminates sadness and raises motivation for a better life and is able to reduce anxiety and depression. This study aims to determine the effect of morning and evening dhikr on the level of depression in kidney failure patients undergoing hemodialysis at Kardinah Tegal General Hospital.

The research method used is quantitative research with a *Quasi-experiment with (Non-Equivalent Control Group) Pretest Posttest design*. The total sample of 40 respondents consisted of 20 respondents in the control group and 20 respondents in the intervention group. Sampling uses a technique *purposive sampling*. An Instrument for measuring depression with the *Beck Depression Inventory (BDI) II*.

The results of the study showed a decrease in the level of depression in the intervention group with a Wilcoxon pre-post difference test value of 0.007. with an average score drop of 4.95 points. From 20 respondents there were 15 respondents who experienced a decrease in score with an average decrease in score of 11.83 points and 5 respondents experienced an increase in an average of 5 points. There was no effect of decreasing the level of depression in the control group with a Wilcoxon pre-post difference test value of 0.268. There was an increase in depression scores of 10 respondents and 9 respondents experienced a decrease with an average of 6.75 points. It can be concluded that dhikr therapy in the morning is not the only factor that can reduce the level of depression in hemodialysis respondents with kidney failure.

Hemodialisa bagi pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan rasa khawatir yang dapat berubah setiap waktu dan bisa berakhir menjadi depresi. Berdzikir memberikan rasa ketenangan, menghilangkan kesedihan dan menimbulkan motivasi untuk hidup lebih baik serta mampu mengurangi kecemasan maupun depresi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh dzikir pagi dan sore terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Kardinah Tegal

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi experiment with (Non Equivalent Control Group) Pretest Posttest*. Jumlah sampel 40 responden terdiri dari 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen untuk mengukur depresi dengan *Beck depression Inventory (BDI) II*.

Hasil penelitian ada penurunan tingkat depresi kelompok intervensi dengan

uji beda pre-post Wilcoxon nilai 0,007. dengan rata-rata penurunan score 4,95 point. Dari 20 responden terdapat 15 responden terjadi penurunan score dengan rata-rata penurunan score 11,83 point dan 5 responden mengalami peningkatan rata-rata 5 point. Tidak ada pengaruh penurunan tingkat depresi pada kelompok kontrol dengan uji beda pre-post Wilcoxon nilai 0,268. Terdapat peningkatan score depresi 10 responden dan 9 responden mengalami penurunan dengan rata-rata penurunan 6.75 point. Dapat disimpulkan terapi dzikir pagi-sore bukan satu-satunya faktor yang dapat menurunkan tingkat depresi pada responden hemodialisa dengan gagal ginjal.

PENDAHULUAN

Pasien gagal ginjal pada stadium akhir atau *ESRD (End Stage Renal Disease)* termasuk dalam penyakit terminal. *ESRD* memiliki pilihan dalam terapi pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak salah satunya adalah dengan terapi haemodialisa. Hemodialisa tidak menyembuhkan pasien *ESRD* tetapi dapat memperpanjang usia harapan hidup bagi penderita *ESRD*. *Indonesian Renal Registry (IRR)* menyampaikan bahwa terdapat peningkatan intervensi hemodialisis dari tahun ke tahun. Tahun 2007 dari jumlah pasien baru 4977 pada tahun 2017 sudah mencapai 30.831 pasien. Hal ini bermakna adanya peningkatan yang signifikan pasien dengan hemodialisis (*Indonesian, Registry, & Course, 2018*). Hemodialisis sebagai terapi modalitas terbanyak dalam terapi penyakit gagal ginjal kronis (*Cass, 2010*).

Perubahan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis terkait ketergantungan pasien pada mesin dialisis seumur hidupnya (*Septiwi, 2011*). Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian *Cleary dan Drenann* yang mengungkapkan bahwa pasien gagal ginjal terminal dengan haemodialisa terjadi penurunan vitalitas, terkait fungsi fisik dan psikisnya yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidupnya (*Cleary & Drennan, 2005*). Penurunan fungsi fisik maupun psikologis pada pasien gagal ginjal stadium akhir akan menimbulkan rasa khawatir atas kondisinya yang dapat berubah setiap waktu dengan adanya stimulus internal maupun eksternal. Reaksi yang pertama yaitu pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar (*bargaining*), penerimaan, dan yang terakhir adalah depresi (*Nursalam dan Kurniawati, 2007*).

World Health Organization (WHO) melaporkan depresi menjadi masalah serius sebagai urutan keempat penyakit di dunia. Pasien *ESRD* dengan depresi memungkinkan untuk terjadi gangguan perasaan, emosional berkepanjangan terkait proses mental (pola pikir, perasaan, aktivitas), adanya pikiran negatif pada personal, penurunan suasana hati, kehilangan motivasi, berpikir lambat dan penurunan aktivitas (*Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011*). Depresi sebagai kondisi kejiwaan yang banyak ditemukan pada pasien penyakit ginjal stadium akhir dengan tindakan hemodialisa yang diperkirakan sekitar 25 % (*Ver Halen, Cukor, Constantiner, & Kimmel, 2012*).

Hasil penelitian dari 85 pasien Gagal ginjal stadium akhir (GGK) dengan tindakan hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang, 41 orang (48,2%) mengalami depresi ringan (*Wakhid, Kamsidi, & Widodo, 2018*). Penelitian serupa juga mencatat Pasien GGK yang melakukan HD di RSUD Cilacap sebagian besar mengalami depresi ringan (86.0%) yang meliputi pasien yang berusia 50-59 tahun, perempuan, berpendidikan menengah, IRT, pasien berpenghasilan rendah serta pasien yang sumber pembiayaan dari BPJS, sedangkan depresi sedang (14.0%) (*Suprihatiningsih & Andika, 2019*). Pengukuran dengan instrument *Beck Depression Inventor* dari 30 responden pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di rumah sakit Wawa Husada Kepajen Malang di

dapati yang mengalami depresi ringan 15 orang (30%), 10 orang depresi sedang (33,3%), 4 orang depresi berat (13,3%) dan 1 orang depresi sangat berat (3,4%).

Beberapa penelitian baru-baru ini mengidentifikasi hubungan yang signifikan antara depresi dan kematian. karena tingginya prevalensi depresi dan dampak potensial pada kelangsungan hidup, diperlukan investigasi yang baik. (Ver Halen et al., 2012) Pelayanan asuhan keperawatan holistic mencakup perawatan bio,psiko,sosio dan spiritual sesuai dengan definisi keperawatan pada lokakarya nasional 1983 Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual secara komprehensif, dengan sasaran individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup keseluruhan proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004). Pengkajian kebutuhan spiritual pada pasien hemodialisa dengan instrument APSN dan SpNQ menunjukkan kebutuhan berdoa dan mengingat Tuhan menempati kebutuhan yang paling tinggi (Himawan, 2019). Salah satu bentuk pemenuhan kebutuhan spiritual adalah mendekati diri kepada Allah Ta'ala dan dzikir merupakan bentuk mengingat Allah dalam upaya mendekati diri. Dalam perawatan kesehatan mental, enam studi mengeksplorasi efek doa dan psikoterapi keagamaan salah satunya adalah mengingat Allah (berdzikir) untuk meningkatkan kebahagiaan dan kesehatan fisik dan mengurangi kecemasan dan depresi. (Mardiyono, Songwathana, & Petpichetchian, 2011) Bacaan dzikir mampu memberikan ketenangan, rasa bahagia, dapat meningkatkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang (Subandi, 2009). Seseorang yang terbiasa berdzikir dan mengingat Alla, secara medis otak akan berespon otomatis terhadap pengeluaran endorphine sebagai stimulus perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa di RSUD Kardinah Kota Tegal.

METODE

a. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *Quasy experiment with Non Equivalent Control Group Pretest and Posttes*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan atau treatment (A) dan kelompok kontrol (B). Kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B), keduanya dilakukan pretest dan posttest untuk mengetahui tingkat depresi dengan instrument BDI II. Hanya kelompok perlakuan (A) saja yang diberi intervensi/treatment dengan terapi dzikir pagi dan sore sedangkan kelompok (B) tetap mendapatkan perawatan di ruang hemodialisa tanpa tambahan perlakuan dzikir pagi dan sore.

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam kegiatan penelitian ini yaitu semua pasien gagal ginjal tahap akhir yang menjalani haemodialisa di RSUD Kardinah Kota Tegal dan menjalankan terapi haemodialisa dua kali dalam seminggu, beragama islam, bisa membaca dan terindikasinya adanya depresi dengan BDI II.. Terdapat 76 pasien yang melaksanakan hemodialisa di RSUD kardnah dari 76 pasien yang memenuhi kriteria hanya 45 pasien. Teknik dalam pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, sampel berjumlah 40 responden ditentukan dengan rumus slovin. dan dibagi dua berdasar tingkat depresi berdsarkan score BDI II terdiri dari

20 responden dalam kelompok perlakuan dan 20 pasien di kelompok kontrol. Pembagian kelompok didasarkan atas nilai screening tingkat depresi. Baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol akan mendapatkan jumlah yang sama pada tingkat depresi minimal sampai dengan depresi berat.

c. Tahapan penelitian

Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan terhadap responden serta menjelaskan tujuan, manfaat dan peran serta responden dalam penelitian. Kerahasiaan identitas responden terjamin dan mereka berhak menolak sebagai responden. Adanya lembar informs consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian BDI II kepada pasien.

Strategi intervensi dan pengukuran variable

- 1) Peneliti melakukan pengukuran tingkat depresi pasien dengan pengisian data demografi kuesioner BDI II sebelum intervensi (pretest) dan mencatat hasilnya.
- 2) Responden pada kelompok perlakuan mendapatkan buku saku dzikir pagi sore
- 3) Kelompok perlakuan diberi intervensi dzikir pagi sore selama 2 kali tatap muka dalam 1 minggu. Tiap pertemuan dilaksanakan dengan durasi 30 menit berdasarkan waktu yang disepakati bersama responden.
- 4) Untuk kelompok kontrol tetap mendapatkan perlakuan seperti setiap harinya di ruang perawatan hemodialisa tanpa tambahan perlakuan dzikir pagi dan sore.

5) Pengukuran Tingkat Depresi

Pengukuran tingkat depresi melalui pemberian kuesioner BDI II pada klien gagal ginjal ketika sebelum dan setelah treatment, baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. BDI-II merupakan alat ukur yang mampu menggambarkan depresi seseorang. Penentuan nilai BDI-II dengan skala Likert berkisar antara skor 0-3 untuk setiap pernyataan (pernyataan A - pernyataan D). Pernyataan yang paling relevan dengan indikator depresi mempunyai skor maksimal (skor 0 untuk pilihan item A, skor 1 untuk pilihan item B dan seterusnya sampai skor 3 untuk pilihan jawaban D). Total pertanyaan sebanyak 21 buah. Dalam menentukan skor depresi didasarkan secara manual BDI-II dengan kategori menjadi empat, yaitu skor 0-13: terindikasi depresi minimal, skor 14-19: indikasi depresi ringan, skor 20-28: terindikasi depresi sedang dan skor 29-63: dengan indikasi depresi berat. (Beck, Steer, & Brown, 1996).

d. Tempat dan waktu penelitian

Kegiatan Penelitian dilaksanakan di Ruang Haemodialisa RSUD Kardinah Kota Tegal selama 2 minggu yaitu pada tanggal 29 Juli sampai dengan 12 Agustus 2019.

e. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

- 1) *Beck Depression Inventory II* (untuk mengukur tingkat depresi) instrument sudah di uji validitas oleh sorayah 2014 dengan hasil semua item signifikan untuk digunakan.(Sorayah, 2014).

- 2) Buku saku dzikir pagi dan sore sebagai buku panduan dalam melaksanakan dzikir pagi dan sore.
- 3) Lembar *Self Report* Digunakan untk memantau pelaksanaan dzikir pagi dan sore pasien. Disi oleh perawat ataupun keluarga pasien yang mendampingi.

f. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Untuk menganalisa ada pengaruh atau tidak terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi data dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk untuk menentukan alat statistik yang akan dipakai apakah nonparamatik atau parametik. Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan data pada *pre test* maupun *post test* kelompok control.

Gambaran Hasil Uji normalitas Data

Tingkat depresi	Nilai (Sig) shapiro wilk test
<i>Pre test</i> kelompok intervensi	0,009
<i>Post test</i> kelompok intervensi	0,428
<i>Pre test</i> kelompok kontrol	0,380
<i>Post test</i> kelompok kontrol	0,482

Tabel menunjukkan data berdistribusi normal dilihat dari nilai *pvalue* > 0,05. Sedangkan pada kelompok intervensi data *pre test* tidak berdistribusi normal karena *Pvalue* < 0,05 maka pengujian secara bivariat dapat menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai uji komparasi untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi dzikir pada kelompok kontrol dan perlakuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk didalamnya adalah karakteristik responden baik usia, jenis kelamin maupun lama hemodialisis. Berikut hasil analisa karakteristik reponden disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Lama HD Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n = 40).

Variabel	N	%	Total	
			N	%
Usia				
17 - 30 tahun	4	10	40	100
31 - 50 tahun	17	42,5		
>50 tahun	19	47,5		
Jenis Kelamin				
Laki - laki	21	52,5	40	100
Perempuan	19	47,5		
Lama HD				
1-6 bulan	14	35	40	100
7-12 bulan	2	5		
13-36 bulan	8	20		
> 36 bulan	16	40		

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 40 responden yang menjalani HD sebagian besar berusia >50 tahun yaitu sebanyak 19 orang (47,5%), sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebanyak 21 orang (52,5%) yaitu laki - laki. Data diatas sesuai dengan data laporan oleh IRR (*Indonesia Renal Registry*) dimana pasien yang menjalani heodialisa paling banyak pada usia 45-54 yaitu 30,56% dan peringkat kedua ada pada usia 55-64 yaitu 28,57%. Prosentase laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan sesuai dengan data laporan tahun 2017 bahwa pasien pengguna hemodialisa laki-laki 56% dan perempuan 44% proporsi ini sesuai dengan gambaran di negara lain. Berdasarkan lama menjalani HD sebagian besar ada pada >36 bulan (40%) (*Indonesia Renal Registry, 2017*).

Uji Komparasi

a. Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Diberikan terapi Dzikir pada Kelompok Intervensi

Tabel 2. Gambaran Rata-rata Tingkat Depresi Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Dzikir Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Maksimal - Minimal
Sebelum diberikan terapi dzikir	85	9,263	48 - 17
Setelah diberikan terapi dzikir	22,9	8,601	39 - 3

Berdasarkan tabel diatas, dari 20 responden rata-rata ada pada kategori depresi sedang, baik sebelum intervensi maupun setelah di intervensi. Nilai rata-rata menunjukkan ada penurunan tingkat depresi setelah dilakukan intervensi sebesar 4,95 dari rata-rata 27,85 sebelum di intervensi menjadi 22,9 seteah diberikan intervensi. Standar deviasi pada pre maupun post intervensi menunjukkan score depresi dengan BDI II pada tiap-tiap individu memiliki nilai yang bervariasi atau tidak mendekati nilai rata-rata dengan nilai maksimal 48-17 sebelum intervensi dan 39-3 saat intervensi. Nilai rentang maksimal dan minimal juga menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi responden setelah mendapat perlakuan dzikir pagi sore.

Untuk melihat distribusi frekuensi tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Diberikan Terapi Dzikir di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	N	%
Sebelum diberikan terapi dzikir		
Depresi minimal	0	0
Depresi ringan	4	25
Depresi sedang	11	55
Depresi berat	5	20

Setelah diberikan terapi dzikir		
Depresi minimal	2	10
Depresi ringan	4	25
Depresi sedang	9	45
Depresi berat	5	20

Pada tabel diatas terlihat perubahan minimal pada tiap tingkat depresi namun terjadi perubahan poin yang cukup signifikan pada tiap individunya walaupun masih dalam tingkat depresi yang sama tetapi memiliki nilai rentang yang cukup signifikan dan dapat dilihat pada tabel di bawah:

Tabel 4. Perbedaan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani Hemodialisa sebelum diberikan terapi dzikir dan setelah diberikan terapi dzikir.

Ranks

Post Test - Pre Test	N	Mean Rank
Negative Ranks	15	11,83
Positive Ranks	5	6,50
Ties	0	
Total	20	

Berdasar tabel terjadi penurunan tingkat depresi pada 15 oarang dengan rata-rata penuruna 11.83 point dan 5 responden yang mengalami tingkat depresi dengan rata-rat penigkatan 6,50 point.

Uji komparasi dengan uji wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi dengan sesuai dengan tabel dibawah.

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-2,711 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan output uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,007. Karena nilai 0,007 lebih kecil dari 0.05, artinya dapat disimpulkan bahwa Hipotesis Diterima. Bermakna ada perbedaan antara tingkat depresi sebelum dilakukan terapi dzikir dengan setelah diberikan terapi dzikir. Sehingga dapat disimpulkan pula ada pengaruh pemberian terapi dzikir terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien yang menjalani HD di RSUD Kardinah Kota Tegal.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wardaningsih 2018 terdapat pengaruh penurunan tingkat depresi pada pasien DM setelah intervensi doa dan dzikir almatsurat (Wardaningsih & Widyaningrum, 2018). Putranto 2012, menyatakan bahwa ada pengaruh motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Motivasi spiritual yang diberikan salah satunya adalah untuk mengingat Allah yang merupakan bentuk dari dzikir (Putranto & Nyumirah, 2012). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis (Patimah, S, & Nuraeni, 2015). Adanya perubahan persepsi dan memiliki pikiran negatif cenderung terjadi pada seseorang dengan kecemasan terkait permasalahan yang dihadapinya (Stuart &

Sundeen, 2006; Paul dkk., 2008) (Gail Wiscar Stuart, 2014). Dampak yang terjadi bilamana seseorang berpikiran negatif yaitu menurunnya status kesehatan, i adaptasi terhadap perubahan lingkungan, pesimistik terhadap masa depan dan kecenderungan depresi serta penurunan kualitas hidup (Paloş & Vişcu, 2014). Pikiran negatif akan merangsang otak bagian prefrontal korteks untuk berusaha memfokuskan terhadap permasalahan yang sedang dihadapi, yang berdampak berpikir negatif lagi terhadap permasalahan yang sedang dialaminya (Bherking & Whitley, 2008).

Diperlukan adanya intervensi yang mampu memutuskan siklus pikiran negatif tersebut. Adanya teknik pemusatan pikiran terhadap kalimat yang positif ternyata mampu memutuskan siklus pikiran negatif (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Dalam dzikir pagi dan sore mencakup bagaimana kita mengingat Allah, doa permohonan ampun dan perlindungan Makna dalam kalimat dzikir Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah, diantarnya adalah kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, akan mampu menimbulkan harapan dan pandangan positif dalam kehidupan serta adanya ketenangan jiwa (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Bertaubat kepada Tuhan memberikan kekuatan seseorang dalam menghadapi tantangan hidup seperti kematian dan komplikasi penyakit yang dialami (Nuraeni, Ibrahim, & Rizmadewi, 2013).

Ucapan kalimat positif diyakini mampu memberikan pikiran dan emosi yang positif (Andrew Newberg M.D Mark Robert, 2013). Emosi positif akan merangsang kerja limbic dalam menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menghasilkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati seseorang memiliki energy (Suryani, 2013).

Intervensi spiritual dzikir merupakan kesadaran hadirnya Allah Ta'ala, dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk. Dzikir sebagai terapi psikoreligius mampu meningkatkan kekebalan tubuh melalui jaringan psiko-neuro-endokrin. Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja optimal sesuai dengan ketaatan beribadah, pendekatan diri kepada Allah Ta'ala. Adanya rasa syukur sehingga tercipta suasana keseimbangan neurotransmitter di dalam otak (Jauhari, 2014).

b. Tingkat depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5. Gambaran Rata-rata Tingkat Depresi Sebelum (*Pre*) dan Setelah (*Post*) Pada Kelompok Kontrol Di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Maksimal - Minimal
Sebelum (<i>Pre</i>) pada kelompok kontrol	24,4	5,133	34 - 17
Setelah (<i>Post</i>) pada kelompok kontrol	21,8	8,101	38 - 9

Berdasarkan tabel diatas, dari 20 responden pada kelompok kontrol didapatkan rata-rata tingkat depresi pre kontrol adalah 24,4 dengan standar deviasi 5,133. Skor tertinggi dalah 34 dan terendah adalah 17. Sedangkan rata-rata tingkat depresi pada *post* kontrol adalah 21,8 dengan standar deviasi 8,101. Standar Skor tertinggi adalah 38 dan terendah adalah 9. Standar deviasi menunjukan jarak sebaran nilai terhadap

angka rata-rata artinya responden memiliki nilai yang bervariasi dengan kisaran nilai simpang atau standar deviasi.

Untuk melihat distribusi frekuensi tingkat depresi pre dan post pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi *Pre* dan *Post* Pada Kelompok Kontrol di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2019 (n=20)

Variabel	N	%
Tingkat depresi <i>Pre</i> pada kelompok kontrol		
Depresi minimal		
Depresi ringan	4	20
Depresi sedang	11	55
Depresi berat	5	25
Tingkat depresi <i>Post</i> pada kelompok kontrol		
Depresi minimal	4	20
Depresi ringan	3	15
Depresi sedang	9	45
Depresi berat	4	20

Uji komparasi pada kelompok control menggunakan uji Wilcoxon didapatkan gambaran seperti dibawah ini

Ranks

Post Test - Pre Test	N	Mean Rank
Negative Ranks	9	13,61
Positive Ranks	10	6,75
Ties	1	
Total	20	

Terdapat 9 responden yang mengalami tingkat depresi dan 10 yang mengalami responden yang mengalami peningkatan depresi dan satu orang yang memiliki nilai sama baik pre maupun post ini menunjukkan ada faktor lain yang berpengaruh terhadap penurunan atau peningkatan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Adapun test statistik didapatkan nilai seperti tabel di bawah:

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-1,108 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,268

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan output uji *Wilcoxon* diketahui *Asymp.Sig (2-tailed)* bernilai 0,268. Karena nilai 0,268 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Artinya tidak ada perbedaan antara tingkat depresi *pre* dengan *post* pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan pula tidak ada pengaruh pre dan post pada kelompok kontrol terhadap penurunan tingkatan depresi pasien yang menjalani HD Di RSUD Kardinah Kota Tegal.

KESIMPULAN

Tingkat depresi pada pasien dengan hemodialisa dipengaruhi banyak faktor, pendekatan spiritual dengan dzikir sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penurunan tingkat depresi. Pasien yang mendapat perlakuan dzikir dari 20 pasien 15 orang mengalami penurunan tingkat depresi namun terdapat 5 pasien justru mengalami peningkatan depresi sedangkan pada kelompok kontrol dari 20 pasien 10 pasien mengalami peningkatan dan 9 mengalami penurunan tingkat depresi dan 1 orang tetap pada tingkat depresi yang sama. Apabila dilihat dari dua kelompok maka dzikir pagi dan sore memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi pasien gagal ginjal namun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi penurunan tingkat depresi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan Terima Kasih kepada Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai sumber pembiayaan penelitian, serta pihak RS Kardinah sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew Newberg M.D Mark Robert. (2013). *Born To Believe Gen Iman Dalam Otak*. Bandung: Mirzan.
- Beck, A. ., Steer, R. ., & Brown, G. . (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory II*. San Antonio: Phsycological Corporation.
- Bherking & Whitley. (2008). *Affect Regulation Training*. New York London: Springer.
- Cass, P. A. (2010). *The Economic Impact of End -Stage Kidny Disease in Australia Projection to 2020*. Kidney Health Australia,.
- Cleary, J., & Drennan, J. (2005). *Quality of life of patients on haemodialysis for end-stage renal disease*.
- Gail Wiscar Stuart. (2014). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing - E-Book* (10th ed.). St louis, Missaouri: Elsevier Inc.
- Himawan, F. (2019). Asesmen Kebutuhan Spiritual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Instrumen APSN dan SPNQ. *Journal Of Holistic Nursing Science*.
- Indonesia Renal Registry. (2017). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- Indonesian, P., Registry, R., & Course, H. (2018). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017 10 th Report Of Indonesian Renal Registry 2017*.
- 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 2014 Januari*. Retrieved from <http://docplayer.info/38723880-Januardi-jauhari-program-studi-ilmu-keperawatan-stikes-ngudi-waluyo-ungaran-abstrak.html>
- Keliat, B. A., Wiyono, K. P., & Susanti, E. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa* (Monica Est). Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Mardiyono, M., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 117-127. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V1I1.751>

- Nuraeni, A., Ibrahim, K., & Rizmadewi, H. (2013). Makna Spiritualitas pada Klien dengan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v1(n2)*, 79–87. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n2.3>
- Nursalam, M., & Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Medika Salemba.
- Paloş, R., & Vişcu, L. (2014). Anxiety, Automatic Negative Thoughts, and Unconditional Self-Acceptance in Rheumatoid Arthritis: A Preliminary Study. *ISRN Rheumatology*, *2014*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/317259>
- Patimah, I., S, S., & Nuraeni, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, *v3(n1)*, 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n1.3>
- Putranto, D. A., & Nyumirah, S. (2012). Pengaruh pemberian motivasi spiritual terhadap penurunan tingkat depresi pasien hemodialisa di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *1(1)*, 39–40.
- Septiwi, C. (2011). *Hubungan antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Sorayah. (2014). *Uji Validitas Konstruk Beck Depression Inventory -Ii (BDI- II)*. (September 2014).
- Suprihatiningsih, T., & Andika, R. (2019). Tingkat Depresi Pasien Hemodialisis Berdasarkan Karakteristik di RSUD Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, *XII(1)*.
- Suryani, S. (2013). Salat and Dhikr to Dispel Voices: The Experience of Indonesian Muslim with Chronic Mental Illness. *Malaysian Journal of Psychiatry*. Retrieved from <http://www.mjpsychiatry.org/index.php/mjp/article/view/225>
- Ver Halen, N., Cukor, D., Constantiner, M., & Kimmel, P. L. (2012). Depression and mortality in end-stage renal disease. *Current Psychiatry Reports*, *14(1)*, 36–44. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0248-5>
- Wakhid, A., Kamsidi, & Widodo, G. G. (2018). Gambaran Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *6(1)*, 25–28.
- Wardaningsih, S., & Widyaningrum, D. P. (2018). Pengaruh Intervensi Doa dan Dzikir Al - Ma'tsurat terhadap Skor Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Mlati 1. *Indonesia Journal of Nursing Practice*, *2(2)*.