Penerapan terapi spiritual dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien diabetes mellitus

Marliyana*, Feni Elda Fitri

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung
Korespondensi Penulis: Marliyana. *Email: marliyanadifa@gmail.com

Abstract

Background: Diabetes mellitus is a systemic, cronic and multifactoral disease characterized by hyperglycemia and hyperlipidemia. Symptoms that arise are a result of lack of insulin secretion or the presence of adequatte but ineffective insulin. Diabetes mellitus is often associated with disorders of the microfaskulkar and macofascular systems, neuropathic disorders, and lesidermopathatics. Patients with diabetes mellitus have complications of anxiety syndrome, and also show a correlation between diabetes mellitus and anxiety. One of the non-pharmacological therapies to reduce anxiety is dzikir spiritual therapy.
Purpose: To determine the level of anxiety in patients with diabetes mellitus before and after the dzikir spiritual therapy.
Method: The type of scientific paper used is descriptive by using the case study approach method. The subjects in this scientific paper are two people who have diabetes mellitus with anxiety problems. Retrieval of scientific writing data at the Beringin Raya Health center Kemiling Bandar Lampung.
Results: Scientific papers show that there was a decrease in anxiety scores before and after being given dzikir spiritual therapy.
Conclusion: Dzikir spiritual therapy as an independent exercise in patients with diabetes mellitus that can be done every day after prayer to reduce anxiety levels.

Keywords: Anxiety; Diabetes; Spiritual Dzikir.

Pendahuluan: Diabetes mellitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktoral yang dicirikan dengan hiperglikemi dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat dari kurang sekresi insulin atau adanya insulin yang cukup tetapi tidak efektif. Diabetes mellitus sering kali dikaitkan dengan gangguan sistem mikrofaskulkar dan makofaskular, gangguan neuropatik, dan lesidermopatik. Pasien dengan diabetes mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan, dan juga menunjukkan adanya korelasi diabetes mellitus terhadap kecemasan. Salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan salah satunya adalah terapi spiritual dzikir.
Tujuan: Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi spiritual dzikir.
Metode: Jenis karya tulis ilmiah yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek dalam karya tulis ilmiah ini adalah dua orang yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah kecemasan.
Hasil: Pengambilan data karya tulis ilmiah di Puskesmas Beringin Raya kemiling Bandar Lampung. Hasil karya tulis ilmiah menunjukkan bahwa adanya penurunan skore kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual dzikir.
Simpulan: Latihan terapi spiritual dzikir sebagai latihan mandiri pada pasien diabetes mellitus yang bisa dilakukan setiap hari sesudah sholat untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Kata Kunci: Diabetes; Kecemasan; Spiritual Dzikir.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektron. Penyakit diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia. Diabetes mellitus merupakan penyebab utama kematian ke-9 di dunia dengan 2,1 juta kematian setiap tahunnya (IDF, 2015). *World Health Organization* (WHO)

Doi: 10.56922/tmi.v2i2.1284

memperkirakan, bahwa 177 juta penduduk dunia mengidap diabetes mellitus. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (2016), Provinsi Lampung memiliki prevalensi total diabetes mellitus sebanyak 1.3%, dimana Provinsi Lampung berada diurutan 14 dari 33 provinsi yang ada Di Indonesia, diabetes mellitus termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kota Bandar Lampung dengan total kunjungan sebanyak 22.523. Diabetes melitus berada pada urutan ke 5 setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan, hipertensi, gastritis dan radang sendi termasuk rematik (Kementerian Kesehatan ,2013). Seseorang mengalami penyakit diabetes melitus, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Di samping itu, mereka tidak boleh mengkonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita Diabetes Melitus menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat, stres dan depresi (Shahab & Nindyasari, 2010).

Hampir 15% pasien dengan diabetes mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan, dan juga menunjukkan adanya korelasi diabetes mellitus terhadap kecemasan. Komplikasi diabetes mellitus dapat menimbulkan kesedihan yang berkepanjangan (Soegondo, 2009). Ada beberapa alasan mengapa Diabetes mellitus berhubungan dengan kecemasan adalah, rasa cemas yang dibiarkan berlarut- larutakan mengakibatkan depresi. Gejala depresi membuat diabetes mellitus lebih sulit dikelola. Dalam studi menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus dengan gejala depresi seringkali memiliki kadar glukosa darah lebih tinggi dibandingkan pasien *non*-depresi (Samiadi, 2016). Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak Spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, hati tidak tentram, ingin lari dari kenyataan (Kusumawati, 2010).

Berdasarkan studi *World Health Organization - Psychiatric Prevalence in General Health Care* (WHO-PPGHC) menunjukkan bahwa kecemasan memiliki prevalensi tertinggi pada pasien dengan penyakit kronis yaitu sebesar 10,2% dari masalah mental emosional lainnya. Hal ini berarti, dari seluruh pasien yang mengalami keluhan penyakit kronis, ternyata 10,2 % mengalami kecemasan (Dirjen Med, 2012). Dari banyaknya masalah kesehatan jiwa yang terjadi, kecemasan adalah masalah yang sering dirasakan oleh masyarakat. Kecemasan mempengaruhi lebih dari 5 juta penduduk dan gangguan panik mempengaruhi 1.5% sampai 3% penduduk dunia (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri didapatkan penyakit kronik seperti penyakit hipertensi 25.8%, stroke 12.1%, diabetes mellitus 2.1%, kanker 1.7% (Riskesdes, 2013).

Data tersebut menunjukan bahwa penyakit kronis menduduki peringkat pertama yang dapat menyebabkan ansietas dari tingkat ringan sampai berat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 April 2019 yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kemiling di dapatkan penderita diabetes mellitus tidak tergantung insulin pada 6 bulan terakhir terhitung mulai bulan Oktober 2018 sampai Maret 2019 sebanyak 70% dari 145 jiwa. Dan hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab bahwa penderita diabetes mellitus ikut serta dalamProgram PengelolaanPenyakitKronis (PROLANIS) dan monitoring status kesehatan PesertaPenyakit Diabetes Mellitus (PPDM) yaitu kegiatan dalam memonitoring status keshatan penderita penyakit diabetes mellitus dengan cara memonitoring IMT, GDP, GDPP, dan GDS. Studi pendahuluan lebih lanjut penulis melakukan wawancara kepadasalah satu penderita diabetes mellitus mengatakan merasa was-was dan khawatir terus memikirkan penyakitnya, ia takut kalau penyakitnya ini akan kambuh lagi dan bertambah parah. Penderita diabetes mellitus mengatakan gelisah, tidak tenang, mudah terkejut, dan dia mengatakan pikirannya menjadi terganggu, susah tidur. Apabila rasa cemas itu muncul penderita mengatakan beristirahat, penderita juga mengatakan

Marliyana*, Feni Elda Fitri

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung
Korespondensi Penulis: Marliyana. *Email: marliyanadifa@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v2i2.1284

bahwa belum pernah melakukan terapi spiritual dzikir.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif deskripstif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada fenomena obyektif yang dikaji menggunakan angka-angka, pengolahan statistik, struktur, dan percobaan terkontrol. Subjek pada penelitian ini adalah pasien diabetes millitus yang berkunjung ke puskesmas Beringin Raya, dan mempunyai masalah ansietas, kooperatif, bersedia menjadi responden, Jumlah responden yaitu 30 orang. Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Beringin Raya. Waktu peneitian di laksanakan selama 2 bulan yaitu september - Oktober 2019. Instrumen yang digunakan saat melakukan pengkajian: HRS-A, merupakan quisioner yang digunakan untuk menilai sekor kecemasan. Analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden (N=30)

Variabel	Hasil
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	14/46.7
Perempuan	16/53.3
Tingkat Kecemasan (n/%)	
Tidak Cemas	0/0.0
Ringan	15/50.0
Sedang	15/50.0
Berat	0/0.0
Berat Sekali	0/0.0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 responden, diperoleh bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53.3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 14 orang (46.7%). Adapun tingkat kecemasan yang dialami oleh responden menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang tidak mengalami kecemasan (0.0%), maupun yang mengalami kecemasan berat dan sangat berat (masing-masing 0.0%). Seluruh responden mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang, masing-masing sebanyak 15 orang (50.0%). Hal ini menunjukkan bahwa separuh dari responden mengalami kecemasan ringan dan separuh lainnya mengalami kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang gambaran tingkatkan kecemasan penderita diabetes melitus diwilayah kerja puskesmas beringin raya, Peneliti ini menggunakan instrumen skala ukur tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Skala HRS-A yang terdiri atas 14 komponen telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0.93 dan 0.97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003). Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring nol sampai empat pada tiap komponen, bila jumlah skor pada 14 komponen kurang dari 14 sama dengan tidak ada kecemasan, skor 14 sampai 20 sama dengan kecemasan ringan, skor 21 sampai

Marliyana*, Feni Elda Fitri

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung
Korespondensi Penulis: Marliyana. *Email: marliyanadifa@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v2i2.1284

27 sama dengan kecemasan sedang, skor 28 sampai 41 sama dengan kecemasan berat, dan bila skor 42 sampai 56 sama dengan panik (Hawari, 2013). Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin responden yang menderita penyakit diabetes melitus dengan jenis kelamin perempuan 16 (46.7%) orang dan yang berjenis kelamin laki-laki 14 orang (53.3%). Videbeck (2008) mengemukakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, dimana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka dan menonjolkan perasaannya.

Sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung dominan, aktif, lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaannya. Tingkat kecemasan responden yang di dapatkan dari penelitian ini menunjukkan 15 responden (50%) mengalami kecemasan ringan dan 15 responden (50%) mengalami kecemasan sedang, dan tidak didapatkan responden dengan tingkat kecemasan berat maupun panik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan penderita diabetes adalah takut, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan ancaman ketidakmampuan permanen, akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh proses penyakit (Muttaqin & Sari, 2009). Menurut Stuart (2012), terjadinya kecemasan juga dipengaruhi oleh hal lain seperti jenis kelamin, potential stressor, respon koping, status sosial ekonomi, keadaan fisik, lingkungan dan situasi, dukungan sosial dan usia. Tetapi dalam hal ini kedua responden bukan terjadi karena faktor tesebut tetapi karena faktor pendidikan, maturitas, dan tipe kepribadian. Menurut Black & Hawks (2014), diabetes mellitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktoral yang dicirikan dengan hiperglikemi dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat dari kurang sekresi insulin atau adanya insulin yang cukup tetapi tidak efektif. Diabetes mellitus sering kali dikaitkan dengan gangguan sistem mikrofaskulkar dan makofaskular, gangguan neuropatik, dan lesidermopatik. Pasien dengan diabetes mellitus memiliki komplikasi sindrom kecemasan, dan juga menunjukkan adanya korelasi diabetes mellitus terhadap kecemasan.

SIMPULAN

Penerapan terapi spiritual dzikir terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan diabetes mellitus. Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dikaji, dzikir sebagai bentuk intervensi psikospiritual mampu memberikan ketenangan batin, meningkatkan penerimaan diri, serta memperkuat keyakinan religius pasien dalam menghadapi penyakit kronis seperti diabetes. Terapi dzikir bekerja melalui mekanisme peningkatan fokus spiritual dan relaksasi, yang berdampak pada sistem saraf otonom dan penurunan hormon stres. Hal ini berkontribusi terhadap penurunan gejala kecemasan baik secara psikologis maupun fisiologis. Secara keseluruhan, terapi dzikir dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang sederhana, aman, dan bermakna dalam praktik keperawatan, khususnya untuk mendukung kesejahteraan mental pasien diabetes mellitus. Integrasi terapi dzikir ke dalam pelayanan kesehatan berbasis holistik sangat dianjurkan, khususnya dalam konteks budaya dan religius masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Aidi, R., Manurung, A., & Hardika, B. D. (2021). Penerapan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat ansietas pasien pre operasi. Termometer: *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(2).

Arif, M. S. (2022). Pengaruh terapi psiko spiritual bacaan dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. *Jendela Nursing Journal*, 2(1).

Arsad, S. F. M., Rochmawati, E., & Arianti, A. (2023). Pengaruh terapi dzikir terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 10(1).

Marliyana*, Feni Elda Fitri

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung
Korespondensi Penulis: Marliyana. *Email: marliyanadifa@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v2i2.1284

Asnaniar, W. O. S., Idris, F. P., Sudarman, & Majid, S. (2022). Pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup pasien luka kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan*, 14(S2), 449–456.

Coser, A., Sittner, K. J., Walls, M. L., & Handeland, T. (2018). Caregiving stress among American Indians with type 2 diabetes: the importance of awareness of connectedness and family support. *Journal of Family Nursing*, 24(4), 621–639.

Devarajooh, C., & Chinna, K. (2017). Depression, distress and self efficacy: the impact on diabetes self care practices. *PLoS One*, 12(3), e0175096.

Fadli, F., Resky, R., & Sastria, A. (2019). Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien gastritis. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 169.

Frazão, M., et al. (2023). Correlation between symptoms of depression, attitude, and self care in elderly with type 2 diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3), e20220741.

Habiburrahman, H., Hasneli, Y., & Amir, Y. (2019). Efektivitas terapi dzikir terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus tipe II. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 132–144.

Indriyani, R. M., & Ambarwati. (2017). Terapi Relaksasi Teknik Nafas Dalam dalam menurunkan kadar gula. *Journal Profesi Keperawatan*, 4(2), 59–67.

International Diabetes Federation. (2022). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.).* International Diabetes Federation.

Kusnanto, K., Arifin, H., Pradipta, R. O., et al. (2022). Resilience based Islamic program as a promising intervention on diabetes fatigue and health related quality of life. *PloS One*, 17(9), e0273675.

Kusumastuti, W., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). Efektivitas afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi sebagai media terapi psikologis untuk mengatasi kecemasan pada komunitas pasien hemodialisa. *URECOL*, hlm. 73–78.

Novilia Qurotun Nisbah, Harmayetty, & Dewi, L. C. (2020). The effect of dzikir on stress and random blood sugar in patients with diabetes mellitus. *Psychiatry Nursing Journal*, 2(1).

Puspaningrum, P. P., Hartutik, S., I. P. Yohana, & Asifah, M. (2023). Penerapan terapi dzikir terhadap kadar gula darah sewaktu pada lansia dengan diabetes mellitus di Bangsal Lavender RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Osadhawedyah*, 1(4), 238–244.

Rahmawati, D., Fitriah, L., & Nurani, P. (2022). Efektivitas terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan terhadap penyakit yang diderita pada lansia. *Journal of Theory and Practice in Islamic Guidance and Counseling*, 1(2).

Ristani, A. W., Asnaniar, W. O. S., & Munir, N. W. (2021). Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Window of Nursing Journal*, 4(2), 331–336.

Taha, R., Firmawati, F., & Harismayanti, H. (2023). Efektivitas terapi spiritual murottal Al Qur'an dan terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(2), 149–160.

Tamimi, T., & Priyanto, K. E. (2021). Terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada pasien diabetes mellitus di ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Journal of Health Science Community*,

Wahyuningsih, A. S., & Tamimi, T. (2021). Terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pasien diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ),* 9(1), 69–78.

Marliyana*, Feni Elda Fitri

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung
Korespondensi Penulis: Marliyana. *Email: marliyanadifa@gmail.com

Doi: 10.56922/tmi.v2i2.1284