

Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Benson dan Dzikir terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi

Azhar Zulkarnain Alamsyah¹, Tuti Pahria², Urip Rahayu²

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

²Departemen KMB, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

Korepondensi Email: azhar19001@mail.unpad.ac.id

Submitted: 3 Februari 2022, Revised: 11 Maret 2022, Accepted: 31 Maret 2022

Abstract

Introduction: One of the psychological problems often found by chronic kidney failure patients who undergoing hemodialysis. Anxiety that is not overcome has negative impacts including social, spiritual, rejection behavior, anger, fear and anxiety. One nonpharmacological intervention to reduce anxiety with a combination of benson relaxation and dhikr. **Method:** This study uses pre-experimental pretest-posttest with control design, obtained 40 respondents taken by purposive sampling techniques then divided into 20 respondents for the intervention group and 20 respondents for the control group. The intervention group received benson relaxation treatment combined with dhikr for 15 minutes while the group controlled routine activities. The anxiety instruments used Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The data was analyzed using levine test, gamma test, independent t-test, paired t-test with effect size. **Results** showed a significant difference between pretest and posttest anxiety levels in the intervention group with a p value of $p < 0.000$ ($p < 0.05$). While posttest in the control group with a p value of 0.002 ($p < 0.05$). **Conclusion:** shows that benson relaxation techniques combined with dhikr effectively reduce anxiety levels in CKD patients undergoing hemodialysis at Sekarwangi Hospital sukabumi regency. Future researcher to be able to modify variables that can overcome the problem during intervention.

Keywords: Anxiety, Benson Relaxation, Chronic Kidney Disease, Dhikr, Hemodialysis

Abstrak

Latarbelakang: Salah satu permasalahan psikologis yang sering ditemukan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kecemasan yang tidak diatasi dapat menimbulkan dampak negatif diantaranya ketidakseimbangan sosial, spiritual, perilaku penolakan, marah, takut dan cemas. Salah satu intervensi nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan dengan tehnik kombinasi relaksasi benson dan dzikir. **Metode:** penelitian ini menggunakan *pre eksperimental pretest-posttest with control design* dengan sampel 40 responden yang diambil berdasarkan teknik *purposive sampling* kemudian terbagi menjadi 20 responden untuk kelompok intervensi dan 20 responden untuk kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan perlakuan relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir selama 15 menit sedangkan kelompok kontrol aktifitas rutin yang biasa dilakukan selama dialisis. Instrumen kecemasan dalam penelitian ini menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Selanjutnya data dianalisis menggunakan uji *levine test, gamma test, independent t-test, paired t-test with effect size*. **Hasil:** menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dengan nilai $p < 0.000$ ($p < 0.05$). Sedangkan *posttest* pada kelompok kontrol dengan nilai p sebesar 0.002 ($p < 0.05$). **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa tehnik relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. **Saran:** Untuk peneliti selanjutnya agar dapat memodifikasi variable yang dapat mengatasi permasalahan selama melakukan intervensi.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat saat ini. Menurut CDC (2020) penyakit ginjal adalah sekumpulan gangguan pada ginjal dan salurannya yang meliputi infeksi ginjal, batu ginjal, nefrotik diabetik, sindrom nefrotik, Penyakit ginjal akut (PGA) dan Penyakit ginjal kronis (PGK). Penyakit ginjal merupakan penyumbang kesakitan dan kematian di Dunia dengan jumlah 15 juta orang meninggal setiap tahunnya dimana penyumbang terbesar pada penyakit ginjal adalah PGK.

Insiden PGK akan terus meningkat sepanjang tahunnya (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Secara global terdapat 697,5 juta kasus PGK tercatat pada tahun 2017 dimana 1,2 juta orang meninggal karenanya. Angka kematian pada seluruh kalangan usia karena PGK meningkat 41,5% antara tahun 1900 hingga 2017 (Bikbov et al., 2020). Di Indonesia, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499,800 penduduk Indonesia menderita PGK pada tahun 2017 dengan angka kematian sebanyak 1.243 pasien, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 1.500 penduduk menderita PGK pada tahun 2017 (Risksdas, 2018; Kemenkes RI, 2018).

Mortalitas pasien PGK dapat diminimalkan dan angka harapan hidup dapat ditingkatkan dengan menjalani terapi hemodialisis. Hemodialisis adalah sebagai terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme, menurunkan kadar ureum, kreatinin, zat toksik lainnya, dan zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh di dalam darah pasien, yang mengalami kerusakan fungsi ginjal baik yang akut maupun kronis (Macaron et al., 2014).

Secara global pasien PGK yang menjalani hemodialisis mencapai lebih dari 1,5 juta orang pada tahun 2017, diperkirakan angka ini akan terus meningkat seiring dengan peningkatan angka kejadian PGK sebanyak 20-25% setiap tahunnya. Di Indonesia pasien PGK yang menjalani hemodialisis sebanyak 28.882 pasien pada tahun 2017 (Alamsah et al., 2018). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2018) menyebutkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis di Jawa Barat sebanyak 14,771 pasien baru pada tahun 2018. Sedangkan data yang diperoleh dari rekam medik dan instalasi hemodialisis RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa jumlah pasien yang berkunjung untuk menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2020 berjumlah 632 pasien dengan rata-rata penambahan pasien baru 7 orang setiap bulannya (RSUD Sekarwangi, 2020).

Terapi hemodialisis pada pasien PGK dapat menimbulkan efek ketidakseimbangan psikologis, sosial, spiritual, perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas hingga depresi (Vijayanti et al., 2020). Dalam penelitian Leghari et al. (2015) dan Jangkup et al. (2015) menjelaskan bahwa pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis akan merasakan kecemasan pada tingkat sedang hingga berat pada 6 bulan pertamanya. Kemudian tingkat kecemasan menjadi ringan setelah melewati 6 bulan pertamanya.

Kecemasan yang dirasakan dalam jangka waktu lama dapat menghambat keberhasilan terapi hemodialisis diantaranya meningkatkan hormon kortisol epineprin dan saraf simpatetis yang menyebabkan memperberat kondisi pasien. Menurut Patimah et al. (2015) mengatakan bahwa kecemasan dapat menurunkan konsentrasi, selalu memiliki pandangan negatif terkait makna hidup, serta lebih mudah marah dan tersinggung. Maka dari itu perlu adanya terapi untuk mengatasi kecemasan tanpa menimbulkan efek samping terhadap pasien, salah satunya adalah dengan terapi non farmakologi.

Terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi komplementer seperti hipnoterapi, relaksasi, aromaterapi dan musik (Mahdavi et al., 2013). Terapi komplementer yang mudah dilakukan, tanpa perlu biaya serta minim resiko efek yang ditimbulkan adalah tehnik relaksasi pernafasan (Smeltzer & Bare, 2008). Tehnik relaksasi pernafasan yang efektif adalah tehnik relaksasi pernafasan yang digabungkan dengan unsur-unsur keyakinan yang diucapkan secara diulang (Benson and Proctor, 2000). Keyakinan yang positif pada aspek

spiritual merupakan salah satu sumber koping individu yang dapat dilakukan seseorang agar dapat beradaptasi dengan stressor yang dihadapinya (Nuraeni et al., 2013).

Dalam Agama Islam pemenuhan spiritual yang efektif dilakukan yaitu dengan tehnik mengingat Allah, salah satu diantaranya yaitu dengan berdzikir. Menurut penelitian Reza (2016) bahwa kebiasaan mengingat Allah SWT baik dengan melafalkan tasbih, istigfar, tahmid, berdo'a atau membaca Al-Quran dapat membuat seseorang bersih jiwanya serta merasakan ketenangan dan tenang.

Tehnik relaksasi benson merupakan pengembangan tehnik relaksasi pernafasan yang digabungkan dengan bacaan-bacaan yang diucapkan secara berulang serta diyakini seseorang dapat menimbulkan respon relaksas yang lebih kuat (Benson & Proctor, 2000). Dzikir merupakan salah satu ritual mengingat Allah SWT bagi umat Islam yang dipercaya dapat memberikan efek menenangkan serta sebagai indikator keberimanan seorang muslim kepada Allah SWT (Subandi, 2009)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Tehnik Relaksasi Benson yang Dikombinasikan dengan Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi"

METODE

Setting Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisis RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi dari bulan September 2021 hingga November 2021.

Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi 20 responden dan kelompok kontrol 20 responden.

Desain penelitian ini menggunakan kuasi eksperimental *pretest-posttest with control group design*. Dalam penelitian ini intervensi untuk menurunkan kecemasan dengan menggunakan tehnik relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu menetapkan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi.

Kuesioner, Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Rudy et al. (2015) dengan nilai reliabilitas untuk skala kecemasan 0,706 ($p < 0,01$). Kuesioner HADS terdiri dari 14 pertanyaan, 7 diantaranya mengevaluasi tingkat kecemasan (pertanyaan 1,3,5,7,9,11 dan 13). Skor hasil pengukuran ditentukan dengan klasifikasi: 0-7 normal, 8-10 cemas ringan, 11-15 cemas sedang dan 16-21 cemas berat.

Analisa Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan selama 2 hari, dimana pada hari pertama dilakukan untuk kelompok intervensi dan pada hari kedua untuk kelompok kontrol. Adapun dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh dua orang asisten penelitian yang sudah melalui tahapan seleksi dan dilatih untuk memahami protokol penelitian. Pada kelompok intervensi, masing-masing responden diberikan waktu 15 menit untuk melaksanakan intervensi relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir (*Subhanallah, Alhamdulillah, Allahuakbar*) saat responden dalam tahap intra dialisis, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi namun dalam waktu yang ditetapkan, responden dianjurkan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan selama intra dialisis.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *levine test* untuk menguji homogenitas, lalu dilakukan uji gamma untuk mengetahui karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna, uji *paired t-test* untuk mengukur perbedaan kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kontrol, uji *independent t-test* untuk menguji perbedaan skor kecemasan antar kelompok dan menggunakan *effect size* untuk melihat seberapa besar pengaruh intervensi yang dilakukan.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun hasil analisis diuraikan sebagai berikut :

Analisis Univariat

Analisis Univariat yang disajikan adalah karakteristik responden dan skor kecemasan masing-masing kelompok pada saat *pretest* dan *posttest*

1) Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi Tahun 2021 (N=40)

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	11	55	10	50
Perempuan	9	45	10	50
Usia				
26-35 (Dewasa awal)	2	10	7	35
36-45 (Dewasa akhir)	2	10	7	35
46-55 (Lansia awal)	7	35	3	15
56-65 (Lansia akhir)	9	45	3	15
Pendidikan				
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	12	60	11	55
Pendidikan Menengah (SMA, sederajat)	8	40	9	45
Pekerjaan				
Tidak Bekerja (IRT)	8	40	8	40
Pegawai Swasta/PNS/ Polri/TNI	7	35	2	10
Wiraswasta	5	25	10	50
Lama Menjalani HD				
4-6 bulan	10	50	6	30
0-3 bulan	10	50	14	70

Tabel 1 menunjukkan dengan analisis deskriptif bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki, baik pada kelompok intervensi 11 (55%) maupun pada kelompok kontrol 10 (50%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir) pada

kelompok intervensi 9 (45%) dan 36-45 tahun (dewasa akhir) pada kelompok kontrol 7 (35%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden berpendidikan dasar baik pada kelompok intervensi 12 (60%) maupun pada kelompok kontrol 11 (55%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja pada kelompok intervensi 8 (40%) dan wiraswasta pada kelompok kontrol 10 (50%). Berdasarkan lamanya menjalani HD mayoritas responden sudah menjalani 1-3 bulan baik pada kelompok intervensi 10 (50%) maupun kelompok kontrol 14 (70%).

2) Hasil deskriptif tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol saat *pretest* dan *posttest*

Tabel 2.
Tabel Deskriptif Skor Kecemasan Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Saat *Pretest* dan *Posttest*

Skore Kecemasan	Kelompok			
	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	Mean	SD	Mean	SD
<i>Pretest</i>	11.65	2.5	11.30	2.9
<i>Posttest</i>	8.45	2.35	11.35	3.08

Tabel 2 menunjukkan dengan analisis deskriptif bahwa rata-rata skor kecemasan kelompok intervensi saat *pretest* adalah 11.65 (SD: 2.5) dan 11.30 (SD: 2.9) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada saat *posttest*, rata-rata skor kecemasan turun pada kelompok intervensi yaitu 8.45 (SD: 2.35) sedangkan tidak pada kelompok kontrol dengan mean 11.35 (SD:3.08).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang disajikan adalah korelasi karakteristik responden dengan kecemasan, perbedaan *pretest* dan *posttest* pada masing-masing grup (*within group* intervensi , *within group* kontrol) dan perbedaan antar kelompok (*between group* intervensi dan kontrol).

1) Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 3
Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan (N=40)

Karakteristik Responden		Tingkat Kecemasan		Koefisien korelasi (r)	p-value
		Ringan	Sedang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	9 (42.9%)	12 (57.1%)	0.194	0.535
	Perempuan	10 (52.6%)	9 (47.4%)		
Pendidikan	Pendidikan Dasar	14 (60.9%)	9 (39.1%)	-0.577	0.037
	Pendidikan Menengah	5 (29.4%)	12 (70.6%)		

	26-35 (Dewasa awal)	2 (22.2%)	7 (77.8%)	0.252	0.266
Usia	36-45 (Dewasa akhir)	5 (55.6%)	4 (44.4%)		
	46-55 (Lansia awal)	6 (60%)	4 (40%)		
	56-65 (Lansia akhir)	6 (50%)	6 (50%)		
	Lama Menjalani HD	4-6 bulan	15 (93.8%)	1 (6.2%)	-0.974
	0-3 bulan	4 (16.7%)	20 (83.3%)		
Pekerjaan	IRT	7 (43.8%)	9 (56.2%)	-0.237	0.357
	Pegawai	4 (44.4%)	5 (55.6%)		
	Wiraswasta	6 (40%)	9 (60%)		

Tabel 3 menunjukkan dengan uji analisis *crosstab* dengan uji gamma bahwa karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan adalah variable pendidikan dan lama menjalani HD dengan koefisien korelasi (r) untuk pendidikan sebesar -0.577 (sedang) dan untuk lama menjalani HD sebesar -0.974 (sangat kuat) arah korelasi pada kedua variable tersebut adalah negative.

2) Perbedaan Skor Kecemasan Kelompk Intervensi saat *pretest* dan *posttest*

Analisis untuk mengukur perbedaan kecemasan antara *pretest* dan *posttest* dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji statistic *Paired t-test* dengan data sebagai berikut :

Tabel 4
Hasil Analisis Perbedaan Skor Kecemasan
Kelompok Intervensi Saat *pretest* dan *posttest* (N=20)

Skor Kecemasan	Kelompok Intervensi		<i>p-value</i>
	<i>Mean</i>	SD	
<i>Pretest</i>	11.65	2.5	0.000
<i>Posttest</i>	8.45	2.35	

Tabel 4 menunjukkan dengan uji analisis *paired T-test* bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi turun dari 11.65 (SD:2.5) saat *pretest* menjadi 8.45 (SD:2.35) saat *posttest* dengan *p-value* 0.000 ($p < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan skor kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.

3) Perbedaan Skor Kecemasan Kelompok Kontrol saat *Pretest* dan *Posttest*

Analisis ini mengukur perbedaan skor kecemasan antara *pretest* dan *posttest* dengan data sebagai berikut :

Tabel 5
Hasil Analisis Perbedaan Kecemasan Kelompok Kontrol
Saat *Pretest* dan *Posttest* (N=20)

Skor Kecemasan	Kelompok Kontrol		<i>p-value</i>
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	
<i>Pretest</i>	11.30	2.9	0.815
<i>Posttest</i>	11.35	3.08	

Tabel 5 menunjukkan dengan uji analisis *paired T-test* bahwa rata-rata skor kecemasan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yaitu dari 11.30 (*SD*:2.9) saat *pretest* menjadi 11.35 (*SD*:3.08) saat *posttest* dengan *p-value* 0.815 ($p > 0.05$) yang berarti H_0 diterima, yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

4) Perbedaan Skor Kecemasan Antar Kelompok Saat *Posttest*

Analisis ini mengukur perbedaan skor kecemasan antar kelompok. Dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan data sebagai berikut :

Tabel 6
Hasil Analisis Perbedaan Kecemasan
Antar Kelompok Saat *Posttest* (N=40)

Skor kecemasan	Kelompok				<i>p-value</i>	<i>Cohen's d</i>
	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)			
	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SD</i>	%		
<i>Posttest</i>	8.45	2.35	11.35	3.08	0.002	1.05

Pada Tabel 6 menunjukkan dengan uji *independent t-test* bahwa *p-value* sebesar 0.002 ($p < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak, yaitu terdapat perbedaan yang signifikan skor kecemasan antara kelompok *intervensi* dengan kelompok *kontrol* setelah diberikan *intervensi relaksasi benson* yang dikombinasikan dengan *dzikir* dengan *effect size* 1.05 ($> 0.8d < 2.0$) yang berarti memiliki efek yang besar.

PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki berusia 56-65 tahun dengan pendidikan terakhir sekolah dasar dan menengah serta tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputra et al. (2020) yang mengatakan bahwa mayoritas pasien hemodialisa dalam penelitian mereka berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan kejadian pada pria dan wanita. Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan pria dominan sering mengalami penyakit sistemik (DM, hipertensi, glomerulonephritis, polikistik ginjal dan lupus). Tak hanya itu pengaruh intensitas aktivitas dan keadaan fisik yang semakin lama semakin melemah, serta pola gaya hidup laki-laki merokok dan mengkonsumsi alkohol sehingga memaksa ginjal bekerja keras (Leivy dkk, 2007).

Hasil penelitian ini juga melaporkan bahwa mayoritas responden yang terlibat dalam penelitian berusia 56-65 tahun, dimana responden ini termasuk kedalam kategori lansia akhir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputra et al. (2020) bahwa mayoritas pasien dengan GJK yang menjalani HD adalah terjadi pada usia >35 tahun atau mulai menginjak usia dewasa akhir dan lansia awal.

2) Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingka Kecemasan

Variabel karakteristik yang berpotensi menjadi variabel perancu adalah pendidikan dengan keeratan hubungan sedang dan lama menjalani HD dengan keeratan sangat kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Leghari et al. (2015) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien HD adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat keluarga dengan GJK, riwayat keluarga dengan gangguan cemas, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi dan dukungan keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian Tanvir et al. (2013) bahwa pasien dengan lama menjalani HD >6 bulan memiliki tingkat kecemasan ringan dibandingkan dengan pasien yang menjalani HD <6 bulan dengan kecemasan sedang bahkan berat.

3) Perbedaan Skor Kecemasan Pada Pasien GJK yang Menjalani Hemodialisis dengan Kombinasi Relaksasi Benson dan Dzikir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data *pretest* terhadap seluruh responden pada kelompok intervensi memiliki kecemasan ringan (50%) dan sedang (50%). Kemudian uji beda *pretest-posttest* pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa kecemasan berkurang signifikan ketika diberikan intervensi dengan *p-value* 0.000 ($p < 0.05$). terjadinya penurunan kecemasan menjelaskan bahwa terdapat perbaikan dari kondisi sebelumnya. Menggunakan *Benson's relaxation method* sebagai terapi non-farmakologi terbukti efektif dalam menurunkan dan mengontrol kecemasan pasien selama menjalani hemodialisis.

4) Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien GJK yang menjalani Hemodialisis Tanpa Intervensi Relaksasi Benson dan Dzikir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data *pretest* terhadap seluruh responden pada kelompok kontrol memiliki kecemasan ringan dan sedang. Kemudian, uji beda *pretest-posttest* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tidak ada penurunan kecemasan tanpa dilakukan intervensi.

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian Arintoko et al. (2019) bahwa pasien yang tidak diberikan intervensi relaksasi benson tidak memiliki pengaruh terhadap kecemasannya. Kondisi emosional baik positif dan negatif menyebabkan aktivasi dari HPA axis yang menstimulasi hipotalamus untuk meningkatkan produksi hormon *corticotrophin releasing factor* (CRF) kemudian mempengaruhi pituitary untuk mengeluarkan *adenocorticotropic hormon* (ACTH). Pengaruhnya terhadap tubuh bergantung pada stimulasi yang menggerakkan proses tersebut. Cemas dan relaksasi adalah pencetus proses tersebut, sehingga pasien yang cemas tanpa relaksasi benson akan sulit untuk terbebas dari cemas.

5) Perbedaan Efektifitas antara Kelompok Intervensi dan Kontrol pada saat *Posttest*

Selanjutnya, Uji beda *posttest* antar kelompok menunjukkan bahwa intervensi kombinasi relaksasi benson dan dzikir memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan kecemasan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kiani et al. (2017) bahwa menggunakan *Benson's relaxation method* sebagai terapi non-farmakologi terbukti efektif dalam menurunkan dan mengontrol kecemasan pasien selama hemodialisa. Didukung juga oleh penelitian Mahdavi et al. (2013) bahwa tehnik relaksasi benson dapat memberikan ketenangan lebih bagi pasien dan dapat lebih banyak ketenangan.

Pendekatan seperti tehnik relaksasi dan *spiritual care* dibutuhkan oleh pasien untuk mengurangi kecemasan. *Spiritual care* dalam relaksasi benson ini menjadi satu kesatuan. Individu yang memiliki keyakinan dapat untuk bangkit walaupun dalam masalah yang menyebabkan perasaan tidak menyenangkan, namun tetap dalam mengatasi ketidaknyamanannya tersebut dengan melakukan ritual ibadah (Ghorbani et al., 2017). Sehingga peneliti mensinkronkan teori dari Benson dengan ibadah yang sesuai untuk umat Islam salah satunya adalah dzikir.

Menurut penelitian Subandi (2009) bahwa bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang dan memberikan perasaan bahagia. Bila dikaitkan secara medis bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah SWT secara otomatis otak akan berespon terhadap mengeluarkan *endorphine* yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman. Didukung dengan penelitian Reza, (2016) menyatakan bahwa kebiasaan mengingat Allah SWT baik dengan melafalkan tasbih, istigfar, tahmid, berdo'a atau membaca al-qur'an dapat membuat seseorang bersih jiwanya serta merasakan ketenangan dan tenang.

Perbedaan relaksasi benson saja dengan relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir terletak pada kalimat keyakinan yang diucapkannya. Benson tidak menyebutkan kalimat spesifik keyakinan tersebut, kalimat ini bergantung pada budaya dan agama. Pada relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir, intervensi ini langsung di fokuskan pada kata-kata dzikir. Kata-kata dzikir inilah yang membedakan relaksasi benson dengan relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain terletak pada jumlah sampel, penggunaan instrumen, uji statistik, dan desain penelitian. pada penelitian Bakar et al. (2020) menggunakan jenis intervensi dan desain yang sama tetapi instrumen yang digunakan berbeda yaitu menggunakan *zung self rating anxiety scale* (SAS/SRAS) pada pasien jantung. *Effect size* pada penelitiannya adalah 2 ($0.8 \leq d \leq 2$) yang artinya memiliki pengaruh yang besar. Sedangkan pada penelitian ini juga memiliki *effect size* sebesar 1 ($0.8 \leq d \leq 2$) yang artinya memiliki pengaruh besar. Inayati et al. (2021) dalam penelitiannya yang hanya menggunakan relaksasi benson tanpa dzikir memiliki *effect size* sebesar 0.96 ($0.8 \leq d \leq 2$) yang artinya memiliki pengaruh besar. Dengan demikian baik relaksasi benson maupun kombinasi dengan dzikir memiliki pengaruh yang sama besar, hanya untuk relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir dapat meningkatkan kesadaran bagi umat Islam terhadap penyakit yang dideritanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh relaksasi benson yang dikombinasikan dengan dzikir terhadap tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani Hemodialisis. Karakteristik responden yang teridentifikasi adalah usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, lama menjalani HD dan tingkat kecemasan, dimana variabel lama menjalani HD dan Pendidikan menjadi variabel yang berpotensi sebagai variabel perancu. Kemudian terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa tehnik kombinasi relaksasi benson dan dzikir dapat menurunkan kecemasan pasien HD. Maka dari pada itu,

intervensi ini dapat dilakukan oleh seluruh perawat khususnya di ruang hemodialisis kepada pasien yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsah, M. S., Rahayuwati, L., & Purba, C. I. H. (2018). The Effects of Sundanese Kacapi Suling “Ayun Ambing” Music Therapy to The Level of Anxiety on Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i1.390>
- Arintoko, G., Maliya, A., & Kusnanto, K. (2019). Efektifitas Pemberian Terapi Relaksasi Benson terhadap Pasien dengan Kecemasan yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.
- Bakar, A., Suhartatik, S., & Hidayati, L. (2020). Combined benson and dhikr relaxation reduces anxiety and pulse frequency of inpatient cardiacs in hospitals. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 1747–1753. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.04.250>
- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Tahbaz, S., & Chen, Z. J. (2017). Religious and Psychological Implications of Positive and Negative Religious Coping in Iran. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 477–492. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0228-5>
- Inayati, A., Hasanah, U., & Maryuni, S. (2021). Relaksasi Benson Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendau*, 11, 1–10.
- Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. J. (2015). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pggk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7823>
- Kiani, F., Zadeh, M. A. H., & Shahrakipour, M. (2017). *The effect of Benson’s relaxation method on hemodialysis patients’ anxiety.*
- Leghari, N.-U., Amin, R., Akram, B., Ali Asadullah, M., & Leghari MBBS, N.-U. (2015). Hemodialysis: Psychosocial stressors in patients undergoing. *Professional Med J*, 22(6), 762–766. www.theprofesional.com
- Levey, dkk., 2007 Gagal Ginjal Kronik. Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit. Dalam buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Macaron, G., Fahed, M., Matar, D., Bou-Khalil, R., Kazour, F., Nehme-Chlela, D., & Richa, S. (2014). Anxiety, Depression and Suicidal Ideation in Lebanese Patients Undergoing Hemodialysis. *Community Mental Health Journal*, 50(2), 235–238. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9669-4>
- Mahdavi, A., Gorji, M. A. H., Gorji, A. M. H., Yazdani, J., & Ardebil, M. D. (2013). Implementing Benson’s Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(9), 536–540. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.118917>
- Muzaenah, T., & Makiyah, S. N. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa: a Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3004>
- 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>
- Pak, A., Tanvir, S., Butt, G.-U.-D., & Taj, R. (2013). Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis Sohail Tanvir et al Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis. *Inst. Med. Sci*, 9(2), 64–67.
- 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>
- PERNEFRI. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*, 1–46. [https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR 2018.pdf](https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf)
- Reza, I. F. (2016). Implementasi Coping Religious dalam Mengatasi Gangguan Fisik-Psikis-Sosial-Spiritual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Intizar*, 22(2), 243. <https://doi.org/10.19109/intizar.v22i2.940>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/17518113/44/8/085201>

RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. (2020)

Saputra, B. danang, Sodikin, S., & Annisa, S. M. (2020). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Program Hemodialisis Rutin Di Rsi Fatimah Cilacap. *Tens: Trends of Nursing Science*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.36760/tens.v1i1.102>

Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.

Subandi, M. A. (2009). Psikologi dzikir. In *Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar*.

Wang, C. C., Chen, Y. C., Shiang, J. C., Lin, S. H., Chu, P., & Wu, C. C. (2009). Hypercalcemic crisis successfully treated with prompt calcium-free hemodialysis. *American Journal of Emergency Medicine*, 27(9), 1174.e1-1174.e3. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2009.01.026>

Wiliyanarti, P. F., & Muhith, A. (2019). Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy. *NurseLine Journal*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.9701>