



**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS*) DI PUSKESMAS PONCOL WILAYAH SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

Wisnu Gita Pratama

30901900240

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 4 Desember 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat
NIDN. 06-09067504


Wisnu Gita Pratama
30901900240





**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS*) DI PUSKESMAS PONCOL WILAYAH SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

Wisnu Gita Pratama

30901900240

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*) DI PUSKESMAS
PONCOL WILAYAH SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Wisnu Gita Pratama

NIM : 30901900240

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 4 Desember 2023

Tanggal : 4 Desember 2023



Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 06-2005-7604



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB

NIDN : 06-0203-7603

UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*) DI PUSKESMAS PONCOL WILAYAH SEMARANG

Disusun oleh:

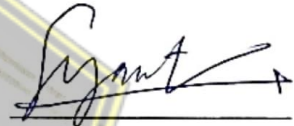
Nama : Wisnu Gita Pratama

NIM : 30901900240

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Desember 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8802



Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604



Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 06-0203-7603



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Afdian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403



Wisnu Gita Pratama

PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) DI PUSKESMAS PONCOL WILAYAH SEMARANG

71 Halaman + 10 Tabel + 6 Gambar + 2 Bagan + 11 Lampiran

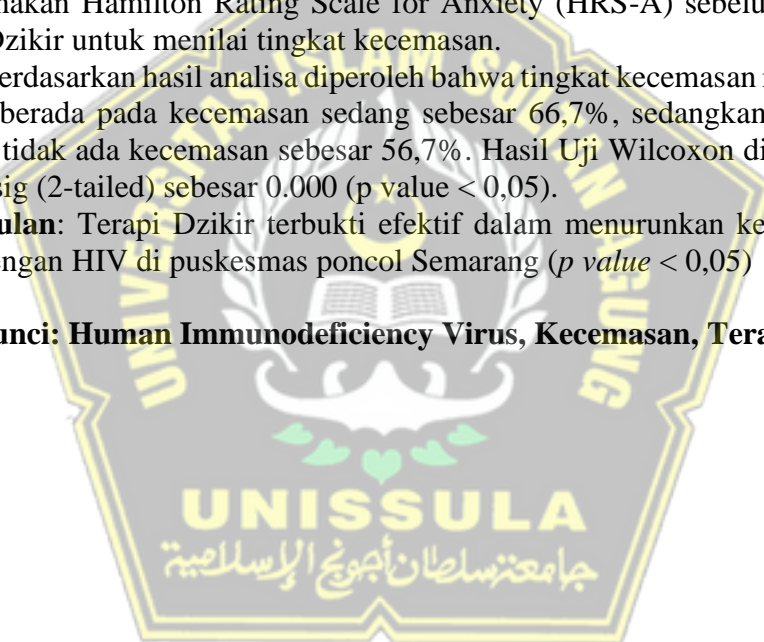
Latar Belakang: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terus menjadi permasalahan kesehatan global yang signifikan, merenggut banyak nyawa setiap tahunnya. Pada tingkat nasional, peningkatan kasus HIV di Indonesia menciptakan beban kesehatan masyarakat. Kecemasan, sebagai faktor psikologis, juga menjadi tantangan serius bagi penderita HIV, memperburuk kualitas hidup mereka.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain quasi experimental one group pre-post design. Sebanyak 30 responden diuji menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) sebelum dan setelah Terapi Dzikir untuk menilai tingkat kecemasan.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa tingkat kecemasan responden saat pre test berada pada kecemasan sedang sebesar 66,7%, sedangkan saat post test menjadi tidak ada kecemasan sebesar 56,7%. Hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai Asymp.sig (2-tailed) sebesar 0.000 (p value $< 0,05$).

Kesimpulan: Terapi Dzikir terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada orang dengan HIV di puskesmas poncol Semarang (p value $< 0,05$)

Kata Kunci: Human Immunodeficiency Virus, Kecemasan, Terapi Dzikir



ABSTRACT

Wisnu Gita Pratama

THE EFFECT OF DZIKIR THERAPY ON THE ANXIETY LEVEL OF HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS) PATIENTS IN THE PONCOL HEALTH CENTER, SEMARANG REGION

71 pages + 10 Table + 6 Picture + 2 Chart + 11 Attachment

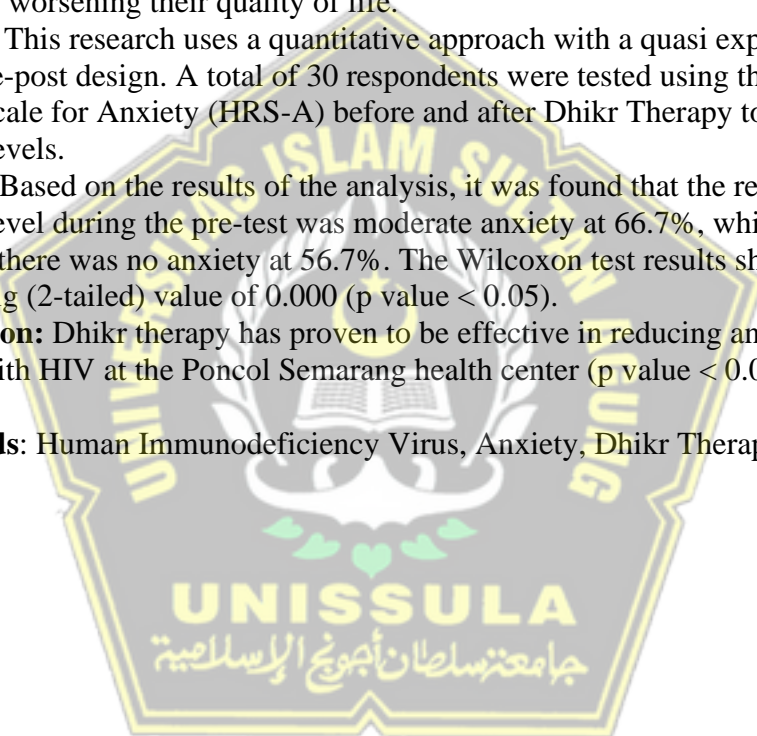
Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) continues to be a significant global health problem, claiming many lives every year. At the national level, the increase in HIV cases in Indonesia is creating a public health burden. Anxiety, as a psychological factor, also poses a serious challenge for HIV sufferers, worsening their quality of life.

Method: This research uses a quantitative approach with a quasi experimental one group pre-post design. A total of 30 respondents were tested using the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) before and after Dhikr Therapy to assess anxiety levels.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that the respondents' anxiety level during the pre-test was moderate anxiety at 66.7%, while during the post-test there was no anxiety at 56.7%. The Wilcoxon test results showed an Asymp.sig (2-tailed) value of 0.000 (p value < 0.05).

Conclusion: Dhikr therapy has proven to be effective in reducing anxiety in people with HIV at the Poncol Semarang health center (p value < 0.05)

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, Anxiety, Dhikr Therapy



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul **“Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang”**.

Berkenaan dengan ini penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

1. Prof.Dr.H.Gunarto,SH.,M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB, selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep selaku pembimbing I saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing II saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua, kakak dan seluruh keluarga besar saya yang tidak pernah berhenti mendoakan, serta selalu memberikan semangat yang tiada henti.
7. Kepada kekasih, sahabat dan semua orang disekitar saya yang selalu membantu, mendukung, serta mendoakan agar penulis bisa lulus tepat waktu.
8. Teman-teman Departemen Keperawatan KMB yang luar biasa, yang selalu memberikan semangat kepada saya agar segera menyelesaikan skripsi.



Semarang, 27 Juni 2023

Penulis,

Wisnu Gita Pratama

DAFTAR ISI

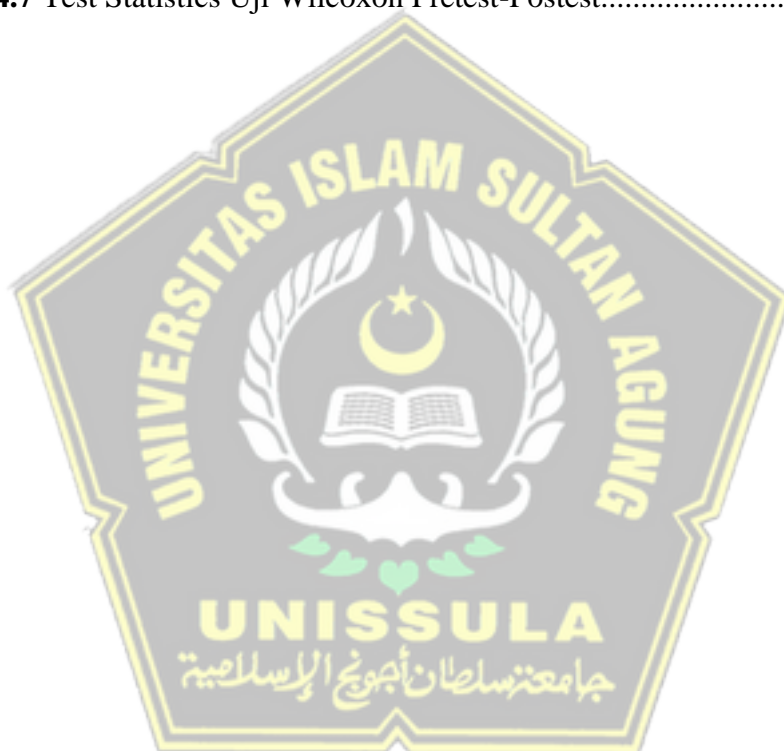
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat bagi profesi keperawatan.....	5
2. Manfaat masyarakat.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. HIV.....	6

2. Kecemasan.....	14
3. Dzikir.....	19
B. Kerangka Teori.....	28
C. Hipotesis.....	28
BAB III	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variable Penelitian	29
1. Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	29
2. Variabel Terikat (<i>Dependen</i>).....	30
C. Desain Penelitian.....	30
D. Populasi dan sample	30
1. Populasi Penelitian	30
2. Sampel Penelitian	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Definisi Operasional.....	32
G. Metode pengumpulan data.....	32
1. Alat pengumpulan data.....	32
2. Uji Instrumen Penelitian.....	33
H. Metode Pengumpulan Data	34
1. Pengumpulan Data.....	34
2. Prosedur Pengumpulan Data	35
I. Rencana Analisis Data	36
1. Teknik Pengolahan Data.....	36
J. Etika Penelitian	38

BAB IV	40
HASIL PENELITIAN.....	40
A. Pengantar Bab	40
B. Analisa Univariat	40
C. Analisa Bivariat.....	42
Tabel 4. 6 Uji Wilcoxon Pretest-Postest responden (n=30)	42
Tabel 4.7 Test Statistics Uji Wilcoxon Pretest-Postest responden (n=30)	43
BAB V.....	44
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Pengantar Bab	44
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil	44
1. Karakteristik Responden Penelitian	44
2. Gambaran Kecemasan Pada Pasien HIV.....	45
3. Pengaruh Therapy Dzikir Terhadap Kecemasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	50
BAB VI.....	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
Lampiran	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Klinis HIV	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Usia	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin	42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan.....	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan.....	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan intervensi.....	44
Tabel 4.6 Uji Wilcoxon Pretest-Posttest.....	44
Tabel 4.7 Test Statistics Uji Wilcoxon Pretest-Posttest.....	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2** Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3** Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 4** Modul Terapi / SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi
- Lampiran 5** Hasil SPSS
- Lampiran 6** Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 7** Surat Kelaikan Uji Etik
- Lampiran 8** Surat Pengantar Kelaikan Uji Etik
- Lampiran 9** Surat Permohonan Penelitian Dinkes
- Lampiran 10** Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 11** Daftar Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immuno Deficiency Virus yang disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan penderitanya dalam kondisi klinis AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) kondisi ketika sistem kekebalan tubuh tidak mampu lagi melawan infeksi yang masuk. HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) merupakan golongan virus retrovirus, yang menginfeksi sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh serta ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu) (Permatasari et al., 2021). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Penderita memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS (Kemenkes. 2020).

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40,1 juta (33,6–48,6 juta) nyawa. Pada tahun 2021, 650.000 (510.000–860.000) orang meninggal karena penyebab terkait HIV secara global. Ada sekitar 38,4 juta (33,9–43,8 juta) orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada akhir tahun 2021 dengan 1,5 juta (1,1–2,0 juta) orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2021 secara global. WHO Wilayah Afrika adalah wilayah yang paling terpengaruh, dengan 25,6 juta (23,4–28,6

juta) orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Selain itu, WHO Wilayah Afrika menyumbang hampir 60% dari infeksi HIV baru global. (World Health Organization. 2022).

Secara Nasional, di Indonesia terjadi peningkatan kasus HIV pada setiap tahunnya. Kasus HIV mencapai puncaknya di Indonesia pada tahun 2019, terdapat 50.282 jiwa dengan insidens rate 8 orang per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI 2020) Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah mencatat ada 2.032 kasus HIV/AIDS baru sepanjang 2022. Dari jumlah tersebut, 85 kasus atau 15 persen di antaranya meninggal dunia. Adapun rinciannya yakni infeksi HIV sejumlah 1.458 kasus dan AIDS sebanyak 574 pasien. Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah bersumber dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang, tahun 2019 terdapat 278 kasus HIV dan 15 Tahun 2020, 201 kasus HIV Tahun 2021 terdapat 182 kasus HIV. (Penyakit Prioritas Kota Semarang., 2021).

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi. Kecemasan terjadi sebagai proses dari respon emosi ketika penderita atau keluarga merasa ketakutan, lalu akan diikuti tanda dan gejala lain seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan (Nasrullah, 2018). Beberapa gejala umum yang di alami yaitu, perubahan tingkah laku, gelisah, kemampuan konsentrasi menurun, kurangnya kemampuan menyimpan informasi dan lain sebagainya (Rindayati et al., 2020).

Penyebab utama kecemasan yang berbeda-beda itu menurut beberapa ahli Psikologi, dikarenakan adanya perbedaan sudut pandang dalam

menganalisa apa yang melatarbelakangi individu bisa mengalami kecemasan. Kecemasan dalam kacamata psikologi sosial, hal ini akibatkan karena individu takut mengalami penolakan atau ketakutan akan tidak diterima oleh kelompok atau masyarakat. (Aditya Dedy Nugraha., 2020).

Zikir berasal dari bahasa Arab yaitu zikrun artinya zikir, ingat, nama baik, Zikir sebagai media untuk taqarrub (mendekatkan diri) kepada Allah. Selain itu ia juga merupakan bagian dari bentuk do'a yang dilakukan dengan penuh tadharu', khusyu' dan penuh rendah diri dihadapan Allah SWT yang dianggap sebagai bentukzikir. Oleh sebab itu zikir dan do'a merupakan dua hal yang selamanya tidak akan pernah dapat terpisahkan, zikir dan do'a merupakan dua mata uang yang antara satusisi dengan sisi lainnya memiliki harga yang tak ternilai. Rasulullah SAW dalam ragam hadisnya telah bersabda bahwa dalam sebuah hadis qudsiNya Allah SWT berfirman : Barang siapa dirinya disibukkan oleh al Qur'an untuk mengingat Aku dan tanda-tanda kebesaranKu niscaya Aku berikan kepadanya sesuatu yang lebih utama daripada apa yang Aku berikan kepada orang-orang yang bermohon kepadaKu. (Muniruddin., 2018).

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya seperti perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan perubahan tersebut dapat menjadibeban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis bagi penderita HIV. Stresor psikologis adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang

itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Proses kontrol untuk beradaptasi inilah menurut Calista Roy yang disebut dengan mekanisme koping. Untuk meningkatkan mekanisme koping maka seseorang perlumendapatkan dukungan sosial, dan dukungan spiritual. Dukungan sosial meliputi rasa empati, penghargaan, memberikan nasehat dan saran. Sedangkan dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Analisa menunjukkan gambaran kebutuhan spiritual pasien HIV/AIDS yaitu mendekati diri kepada Tuhan, membutuhkan dukungan orang terdekat, dan harapan hidup yang lebih baik. Spiritual mempunyai nilai tertinggi pada domain kualitas hidup dimana pasien HIV/AIDS yang mempunyai tingkat spiritual yang baik akan mempunyai kualitas hidup yang baik juga sedangkan domain sosial dan lingkungan memiliki nilai terendah, hal ini dikarenakan tingginya stigma dan diskriminasi yang dirasakan pasien HIV/AIDS. Domain spiritual memiliki nilai tertinggi pada kualitas hidup pasien HIV/AIDS sedangkan domain sosial lingkungan memiliki nilai terendah. Spiritual berhubungan erat dengan kualitas hidup pada Pasien HIV/AIDS sebagai bentuk pertahanan.(Tarigan & Kusumaningsih, 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah penulis sampaikan diatas maka peneliti ini ingin mengetahui cara mengatasi kecemasan dengan dzikir pada pasien dengan HIV.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada pasien HIV.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi kecemasan sebelum dilakukan terapi dzikir.
- c. Mengidentifikasi kecemasan sesudah dilakukan terapi dzikir.
- d. Menganalisis pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pasien HIV

D. Manfaat

1. Manfaat bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat membantu perawat untuk lebih mengetahui cara mengatasi kecemasan dengan dzikir terhadap pasien dengan HIV.

2. Manfaat masyarakat

Diharapkan dapat mengarahkan masyarakat untuk lebih bersikap positif dalam menghadapi kecemasan melalui pendekatan spiritual seperti dzikir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. HIV

a. Definisi HIV

Human Immuno Deficiency Virus yang disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan penderitanya dalam kondisi klinis AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) merupakan golongan virus retrovirus, yang menginfeksi sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh serta ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu) (Permatasari et al., 2021). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Penderita memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS. (Kemenkes. 2020)

b. Penyebab HIV

HIV disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), ditemukan dalam tubuh terutama darah, cairan sperma, cairan vagina, Air susu Ibu. HIV merupakan jenis virus yang menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap beragam infeksi atau juga mudah terkena tumor. (Tuti.,

2020).

c. Faktor resiko HIV

Faktor-faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS antara lain: Lingkungan Sosial ekonomi khususnya kemiskinan, latar belakang kebudayaan/etnis, Keadaan demografi. Kelompok masyarakat yang berpotensi punya risiko tinggi HIV adalah: Status penerima transfusi darah, bayi dari ibu yang dinyatakan menderita AIDS (proses kehamilan, kelahiran dan pemberian ASI), pecandu narkotik (khususnya IDU, tindik dengan alat yang terpapar HIV/AIDS). Mereka yang mempunyai banyak pasangan seks pramuria (baik di diskotik atau bar, WPS, waria, panti pijat, homo dan heteroseks), pola hubungan seks, status awal berhubungan seks, orang yang terpenjara, keluarga dengan penderita HIV/AIDS positif (pasangan penderita misal suami/istri) yang tidak menggunakan pelindung, pemakai alat suntik (pecinta tatto, tindik dengan alat terpapar HIV/AIDS) sangat mungkin tertular HIV dan AIDS. (Diah., 2021).

d. Dampak HIV

Kondisi ekonomi yang buruk membuat penanganan menjadi lebih sulit, banyak keluarga yang terkena HIV tidak memiliki penghasilan tetap, dan seringkali tidak ada anggota keluarga yang dapat bekerja untuk menghidupi keluarga. Sebagian besar keluarga ini memiliki standar hidup yang jauh lebih rendah dari pada rumah tangga yang tidak terkena HIV. (ILO., 2021).

Stigma terkait HIV mengisolasi keluarga dan anak-anak, stigma dan diskriminasi terkait HIV merupakan isu penting bagi keluarga yang terkena dampak HIV. Diskriminasi ditujukan baik terhadap ODHA maupun anggota keluarganya. Terkadang anak-anak dari keluarga yang terkena HIV mengalami kesulitan memahami mengapa orang memperlakukan mereka dengan buruk. Mereka merasa berbeda dari anak-anak lain, menyebabkan penghindaran dan isolasi. (ILO., 2021).

Pendidikan anak-anak dan kinerja sekolah terancam banyak anak penderita HIV tidak dapat melanjutkan sekolah karena keluarganya tidak mampu membiayai sekolah. Keluarga mereka membutuhkan mereka di rumah atau membutuhkan mereka bekerja untuk menambah penghasilan keluarga. Bagi anak-anak yang bisa bersekolah, situasi keluarga membuat mereka sulit berprestasi. (ILO., 2021). Kesehatan dan gizi anak terganggu sebagian besar anak yang terkena HIV tidak mendapat cukup makanan bergizi dan menderita gizi buruk. Mereka terutama makan nasi, mie, dan acar karena kemiskinan. Kesehatan dan nutrisi mereka sering diabaikan. (ILO., 2021).

e. Epidemiologi HIV

HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40,1 juta (33,6–48,6 juta) nyawa. Pada tahun 2021, 650.000 (510.000–860.000) orang meninggal karena penyebab terkait HIV secara global. Ada sekitar 38,4 juta (33,9–43,8 juta) orang yang hidup dengan HIV (ODHA) pada akhir tahun 2021

dengan 1,5 juta (1,1–2,0 juta) orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2021 secara global. WHO Wilayah Afrika adalah wilayah yang paling terpengaruh, dengan 25,6 juta (23,4–28,6 juta) orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2021. Selain itu, WHO Wilayah Afrika menyumbang hampir 60% dari infeksi HIV baru global. (World Health Organization. 2022).

Secara Nasional, di Indonesia terjadi peningkatan kasus HIV pada setiap tahunnya. Kasus HIV mencapai puncaknya di Indonesia pada tahun 2019, terdapat 50.282 jiwa dengan insidens rate 8 orang per 100.000 penduduk. (Kemenkes RI 2020) Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah mencatat ada 2.032 kasus HIV/AIDS baru sepanjang 2022. Dari jumlah tersebut, 85 kasus atau 15 persen di antaranya meninggal dunia. Adapun rinciannya yakni infeksi HIV sejumlah 1.458 kasus dan AIDS sebanyak 574 pasien. Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah bersumber dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang, tahun 2019 terdapat 278 kasus HIV dan 15 Tahun 2020, 201 kasus HIV Tahun 2021 terdapat 182 kasus HIV. (Penyakit Prioritas Kota Semarang., 2021)

f. Patogenesis HIV

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak langsung antara lapisankulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan presemnal, dan air susu ibu. Virus HIV menginfeksi sel limfosit

T- helper melalui reseptor cluster of differentiation 4 (CD4) yang terdapat pada permukaan sel T-helper. Virus HIV yang berikatan dengan kompleks reseptor CD4 akan mengubah materi genetik RNA menjadi DNA dan memperbanyak diri, sel limfosit T-helper rusak, jumlah CD4 turun dan berakibat pada melemahnya sistem imun. CD4 adalah parameter terbaik untuk mengukur imunodefisiensi dan juga menjadi petunjuk dini progresivitas penyakit. (Phanuphak N., 2019)

g. Manifestasi Klinis

Infeksi HIV dimulai tanpa gejala atau sakit ringan dan disertai dengan sedikit perubahan pada sistem kekebalan tubuh. Tahap ini berlangsung hingga tiga bulan setelah infeksi sampai serokonversi di mana antibodi spesifik HIV dapat dideteksi pada individu setelah terjadi pajanan. Manifestasi dari infeksi dan durasi perkembangan penyakit dengan gejala klinis sangat bervariasi antar individu, tetapi seringkali berkembang cukup lambat. Dibutuhkan beberapa tahun dari infeksi primer hingga muncul gejala penyakit HIV lanjut dan penurunan sistem kekebalan. Selama infeksi primer, meskipun individu mungkin terlihat sehat, virus ini secara aktif bereplikasi di kelenjar getah bening dan aliran darah orang yang terinfeksi. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh secara perlahan rusak oleh peningkatan yang signifikan dari kadar viral load dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV. Tahap selanjutnya dari infeksi primer adalah stadium simptomatis dimana munculnya gejala penyakit menunjukkan fase akhir penyakit HIV (AIDS) di mana

individu menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik, seperti infeksi *Mycobacterium avium*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Pneumocystis carinii*, Cytomegalovirus (CMV), toksoplasmosis dan kandidiasis. (Renata Aurelina., 2020).

World Health Organization (WHO) mengembangkan stadium klinis HIV/AIDS untuk remaja dan dewasa dengan infeksi HIV terkonfirmasi, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Stadium Klinis HIV

Stadium Klinis	Gejala Klinis
Stadium I	Asintomatis Limfadenopati generalisata
Stadium II	Penurunan berat badan <10%
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manifestasi mukokutaneus minor: dermatitis seboroik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekurens, ➤ keilitis angularis, erupsi popular pruritic ➤ Infeksi herpes zoster dalam 5 tahun terakhir ➤ Infeksi saluran napas atas berulang: tonsilitis, faringitis, otitismedia
Stadium III (lanjut)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penurunan berat badan >10% tanpa sebab yang jelas ➤ Diare tanpa sebab yang jelas > 1 bulan ➤ Demam berkepanjangan (suhu >36,7°C, intermiten/konstan) > 1bulan ➤ Kandidiasis oral persisten ➤ Oral hairy leukoplakia ➤ Tuberkulosis paru ➤ Infeksi bakteri berat: pneumonia piomiositis, empiema, infeksi tulang/sendi, meningitis, bacteremia ➤ Stomatitis/gingivitis/periodontitisulseratif nekrotik akut ➤ Anemia (Hb <8 g/dL) tanpa sebab yang jelas, neutropenia (<0,5x10⁹/L) tanpa sebab yang jelas atau trombositopenia kronis (<50x10⁹/L) ➤ tanpa sebab yang jelas.

Stadium IV (Berat)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ HIV wasting syndrome ➤ Pneumonia akibat <i>Pneumocystis carinii</i> ➤ Pneumonia bakterial berat rekuren ➤ Toksoplasmosis serebral ➤ Kriptosporidiosis dengan diare > 1 bulan ➤ Sitomegalovirus (cytomegalovirus, CMV) pada organ selain hati, limpa atau kelenjar getah bening ➤ Infeksi herpes simpleks mukokutan (> 1 bulan) atau visceral ➤ Leukoensefalopati multifokal progresif. ➤ Mikosis endemik diseminata ➤ Kandidiasis esofagus, trakea atau bronkus ➤ Mikobakteriosis atipik, diseminata, atau paru ➤ Septikemia <i>Salmonella</i> non-tifoid yang bersifat rekuren ➤ Tuberkulosis ekstrapulmonal ➤ Limfoma atau tumor padat terkait ➤ HIV: sarkoma kaposi, ensefalopati HIV.
-----------------------	---

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Serologi

Infeksi HIV didiagnosis dengan pemeriksaan serologi dan virologi. Pemeriksaan serologi bertujuan untuk mendeteksi antigen dan antibodi terhadap HIV. Pemeriksaan serologi terdiri dari pemeriksaan antibodi saja atau pemeriksaan antibodi sekaligus antigen (antigen p24). Metode yang sering digunakan untuk pemeriksaan serologi adalah *rapid immunochromatography test* (tes cepat) dan *enzyme immunoassay* (EIA). Pemeriksaan serologi dapat digunakan untuk pemeriksaan skrining HIV. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019).

2) Pemeriksaan Virologi

Pemeriksaan virologi adalah pemeriksaan asam nukleat (*nucleic acid test/NAT*) untuk mendeteksi DNA HIV dan RNA HIV. Metode yang digunakan untuk pemeriksaan virologi adalah *polymerase chain reaction* (PCR). Pemeriksaan virologi digunakan pada bayi berusia dibawah 18 bulan, infeksi HIV primer, kasus terminal dengan hasil pemeriksaan antibodi negatif namun gejala klinis mengarah ke AIDS, dan konfirmasi hasil inkonklusif atau 2 hasil laboratorium yang berbeda. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019).

3) Tatalaksana HIV

Penatalaksanaan infeksi HIV adalah dengan pemberian obat antiretroviral (ARV). Hingga saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan infeksi HIV. ARV yang digunakan bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV. Pemberian terapi ARV dapat menekan *viral load* hingga kadar yang tidak terdeteksi (virus tersupresi). Supresi virus dapat meningkatkan fungsi imun dan kualitas hidup secara keseluruhan, menurunkan risiko komplikasi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan non- AIDS, serta memperpanjang kesintasan pasien. Selain itu, terapi ARV dapat mengurangi risiko penularan HIV. Terapi ARV harus diberikan kepada semua pasien dengan infeksi HIV tanpa melihat stadium

klinis dan nilai CD4. (World Health Organization. HIV/AIDS. 2021.)

2. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah rasa khawatir seseorang yang berlebihan dan tidak jelas juga diartikan sebagai suatu respons terhadap stimuli eksternal ataupun internal sehingga dapat menimbulkan gejala emosional, fisik, dan tingkah laku. Kecemasan juga diartikan sebagai suatu mengkhawatirkan tanpa adanya kejelasan lalu selanjutnya menyebar berhubungan dengan rasa yang tidak tentu juga tidak berdaya. Kondisi emosional seperti hal tersebut tidak mempunyai objek khusus dialami seseorang secara subjektif serta pengkomunikasikannya dengan cara interpersonal. Cemas atau ansietas adalah kondisi emosional tidak menyenangkan dan ditandai dengan adanya rasa ketakutan serta gejala fisik yang menjadikan tegang ataupun tidak diinginkan. (Utami & Astuti, 2019)

b. Faktor Penyebab Kecemasan

1) Faktor Predisposisi

Berupa ketegangan di dalam kehidupan seseorang antara lain sebagai berikut:

2) Pernah mengalami kejadian traumatic

Post Traumatic Stress Disorder atau PTSD adalah gangguan

mentalyang terjadi pada seseorang karena mengalami kejadian traumatis, seperti bencana alam, kecelakaan, terorisme, perang/pertempuran, pelecehan seksual, kekerasan dan sejenisnya.

3) Konflik emosional

Konflik emosional merupakan konflik yang dialami manusia dengandirinya sendiri atau permasalahan intern seorang manusia misalnya, hal tersebut terjadi karena adanya pertentangan dua keinginan, keyakinan, pilihan yang berbeda, harapan-harapan atau masalah- masalah lainnya.

4) Adanya gangguan konsep diri

Gangguan konsep diri adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kondisi pembahasan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri yang buruk atau buruk.

5) Frustasi

Kata Frustasi berasal dari bahasa Latin Frustration, yaitu perasaan jengkel akibat terhalang dalam pencapaian tujuan. Semakin pentingtujuannya, semakin besar frustasi yang dirasakan.

6) Mengalami permasalahan fisik

Merupakan penyandang bentuk kelainan atau gangguan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan

gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi.

7) Pola mekanisme coping keluarga

Mekanisme coping keluarga merupakan cara penyesuaian diri yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi perubahan yang diterima.

8) Memiliki riwayat gangguan kecemasan

Anxiety disorder adalah gangguan mental yang menyebabkan rasa cemas dan takut berlebih. Hal tersebut membuat Anda menjadi tidak semangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari, termasuk hobi yang biasa digemari. Lebih lanjut, rasa cemas ini akan berlangsung intens dalam jangka waktu yang panjang.

9) Medikasi

Merupakan proses yang kontinyu dan memerlukan pengetahuan tentang klien dan medikasi saat melakukan proses keperawatan, yaitu pengkajian, perencanaan, pemberian/ administrasi medikasi, evaluasi, dan dokumentasi (College of Nurses of Ontario, 2018)

10) Faktor Presipitasi

- a) Ancaman terhadap integritas fisik
- b) Sumber internal

11) Sumber eksternal

- a) Ancaman terhadap harga diri

12) Sumber internal

- a) Sumber eksternal (Pratiwi et al., 2018)

c. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pitaketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”. (Jarnawi 2020).

Gejala pada gangguan cemas meliputi gejala somatik seperti nafas pendek, denyut jantung meningkat, insomnia, mual, gemetaran, pusing. Gejala otonomik yang muncul seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada, jantung berdebar, dan gangguan gastrointestinal ringan. Manifestasi perifer dari kecemasan ditandai

dengan adanya diare, pusing, melayang, keringat berlebihan, hiperrefleksia, hipertensi, midriasis pupil, gelisah, pingsan, takikardi, rasa gatal pada anggota gerak, tremor, frekuensi urin. Gejala yang terdapat pada setiap individu saat cemas ditemukan bervariasi. Gejala cemas dari psikologi berupa gejala perilaku, seperti gelisah, menarik diri, bicara cepat, bicara tidak teratur, sikap menghinda; kognitif, seperti konsentrasi hilang, mudah lupa, gangguan perhatian, salah paham, bingung, kesadaran diri yang berlebihan, lapangan persepsi menurun, obyektifitas yang menurun, khawatir yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati; afektif, seperti tidak sabar, neurosis, gugup yang luar biasa, tegang, dan sangat gelisah (Rusman et al., 2021).

d. Dampak Cemas

Menurut Yustinus dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan

kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu.

3. Dzikir

a. Pengertian

Dzikir merupakan bentuk ibadah mengingat Allah sang pencipta, yang sangat dianjurkan dalam agama Islam. Menurut Sangkan dzikir yang merupakan aktifitas mengingat kepada Allah, mengingat dzat Allah, sifat dan perbuatan Allah, akan mengantarkan manusia untuk memasrahkan hidupnya kepada Allah sehingga tidak takut atau khawatir dalam menghadapi tantangan dalam hidup. Penelitian Subandi yang menunjukkan bahwa mengamalkan dzikir akan mengantarkan individu untuk dapat memahami dan mengerti makna dari berbagai pengalaman hidup yang kemudian memberikan makna apa sesungguhnya di balik

semua kejadian pada kehidupan mereka. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutannya yaitu keyakinan bahwa stressor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah, dan dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit, membangkitkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tenang, dan bahagia (Pertiwi, 2021).

Dzikir berarti ingat, mengingat, merenung, menyebut. Termasuk dalam pengertian dzikir ialah doa, membaca Al-quran, tasbeih (menyucika Allah), tahmid (memuji Allah), takbir (membesarkan Allah), tahlil (menauhidkan Allah), istigfar (memohon ampun kepada Allah), hauqalah (membaca la haula wala quwwata illa billah), dan lain-lain. (Farid, 2020)

b. Macam-macam Terapi Dzikir

Ibnu Athaillah membagi dzikir menjadi beberapa segi, diantaranya adalah:

1) Segi sifat

Dalam hal ini Athaillah membagi dzikir menjadi 2, yakni.

- a) Dzikir muqayyad dan mutlaq: adapun dzikir muqayyad adalah dzikir yang dibatasi (terikat dan ditentukan). Seperti dzikir dalam shalat, dalam pelaksanaan ibadah haji, dzikir sesudah dan sebelum tidur, dzikir sebelum dan setelah makan dan lain sebagainya. Lebih lanjut Ibnu Athaillah

menegasakan bahwa dzikir muqayyad adalah dzikir yang terikat oleh waktu dan tempat. Sedangkan dzikir mitlak (bebas, tidak terikat) yakni dzikir yang tidak terikat oleh waktu dan tempat, yang lebih mengarah untuk memuji Allah SWT., membaca ayat-ayat-Nya, bermunajat kepada-Nya. (Faridl, 2020).

- b) Dzikir bi Asmaillah : dzikir dengan asma Allah yang mulia (asma al-husna), seperti ungkapan sufi besar perempuan Sayyidah Rabi'ah al-Adawiyah, bahwa menyebut asma Allah SWT., (dzikir) sebagai obat bagi para salik. Dzikir kepada Allah jika diresapi dengan maknanya, maka akan bermanfaat bagi kondisi bathin (ruhaniah) para salik tersebut. Ia memberi contoh : al'Alim (asma Allah) dengan senantiasa menyebutnya diharapkan menjadi pribadi yang berpengetahuan, bisa membedakan ini baik dan buruknya sehingga hidupnya terarah. (Miftah, 2020)

2) Segi pelafalan lafadz

Kemudian Ibnu Athaillah mmbagi lagi dzikir dari segi lafadz (pelafalan), menjadi lima bagian.

- a) Dzikir dengan mengucap kalimat (lafadz) la ilahailallah muhammadarrasulullah.
- b) Dzikir dengan kalimat la ilahailallah, dzikir ini disebut

dzikir nafi wa al-lihbat, dzikir ini disebut dzikir nafi wa al-ithbat (billisan / jahr).

- c) Dzikir dengan kalimat tasbih, disebut dzikir tanjih.
- d) Dzikir dengan lafadz Allah, disebut dzikir mufrad (esa/tunggal).
- e) Dzikir dengan lafadz huwa, disebut dzikir (alamaratib adhdhikri), yakni tahapan dzikir yang paling tinggi diantara dzikir- dzikir yanglain. Dalam pandangan Ibnu Athaillah dzikir dengan lafadz huwa merupakan dzikir tertinggi dari tahapan atau tingkatan dzikir yang telah disebutkan di atas, sehingga dzikir dengan lafadz huwa sebagai bentuk informasi akan pengetahuan tentang batas suatu pencapaian (sebagai tanda pencapaian) dalam mendekati diri kepada Allah SWT.

3) Segi tata cara

Lebih lanjut Ibnu Athaillah membagi dzikir dai segi tata caranya, dibagi dua, yaitu:

- a) Dzikir adakalanya dilantunkan dengan keras (dzikir jahr).
- b) Dzikir adakalanya dilantunkan dengan pelan (dzikir sir)

Disini Ibnu Athallah berpendapat, bahwa lebih baik melakukan dzikir secara pelan (sirr) manakala sendiri,

namun ketika dilakukan secara berjamaah sebaliknya dilantunkan dengan suara keras (jahr), disertai rasa ketaatan, kekhusyuan, leta'dziman, keserasian nada dzikir dengan jama'ah yang lain (antara jama'ah) yang sudah tersusun dengan baik Hal ini menjelaskan baha dzikir yang dilakukan secara jama'ah pada suatu jam'iyyah tarekat mempunyai ciri khas, yakni dzikir diucapkan dengan nada keras, dan seirama sehingga menimbulkan suasana yang damai, khusyuan, indah, dan sejuk.

4) Segi pelaksanaannya

Dalam segi pelaksanaan, Ibnu Athailah membagi dzikir menjadi dua bagian yang digambarkan secara khusus yakni :

- a) Dzikir yang dilakukan para salik secara pribadi (individu) dalam khalwatnya atau dalam meditasinya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.
- b) Dzikir yang dilakukan secara bersama-sama (jamaah) dalam majlis dzikir tertentu, dengan duduk bersama, berkumpul bersama dengan arahan sang guru atau syaikh (mursyid). Seperti jam'iyyah dalam suatu tarekat.

c. Manfaat

- 1) Membuat hati lebih tenang

Manfaat dzikir membuat hati lebih tenang. Ibadah apapun, bila

dilakukan dengan hati yang ikhlas akan memberikan ketenangan didalam hati. `menjadi salah satu bagian dari jiwa yang sangat mudah terluka ataupun membuat diri merasa resah. Namun dengan berzikir kita akan membantu hati kembali merasa tenang dan damai. Dalam Al-Quran surat Ar-Rad ayat 28 telah disebutkan bahwa, "*(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang.*" Dalam ayat ini membuktikan bahwa seseorang yang merasakan gundah, maka untuk mengingat Allah SWT agar hati kembali menjadi tenang dan juga tenang. Jadi tidak heran bila melakukan dzikir kalian akan merasakan kedamaian hati.

2) Mendapat banyak kebaikan

Tak hanya membuat hati lebih tenang saja, nyatanya manfaat dzikir juga bisa membuat kalian memiliki banyak sekali kebaikan. Bahkan Rasulullah SAW bersabda, "*Tiada suatu kaum yang duduk sambil berdzikir kepada Allah melainkan mereka akan dikelilingi oleh malaikat, diselimuti oleh rahmat dan Allah akan mengingat mereka di hadapan makhluk yang ada di sisinya.*" (HR. Bukhari).

Bahkan dalam sebuah hadist lain disebutkan, "*Tiada suatu kaum yang berkumpul sambil mengingat Allah di mana dengan perbuatan itu mereka tidak menginginkan apa pun selain diri-*

Nya, melainkan penghuni langit akan berseru kepada mereka, Bangkitlah, kalian telah diampuni. Keburukan-keburukan kalian telah diganti dengan kebaikan-kebaikan." (HR. Ahmad). Sehingga dengan melakukan dzikir secara rutin, kalian akan membantu membuat hidup dipenuhi dengan kebaikan. Dan dijauhkan oleh Allah SWT dengan berbagai macam keburukan dari kehidupan duniawi.

3) Mengontrol Emosi

Emosi memang selalu dialami oleh siapa saja, sehingga mengontrol emosi atau kesabaran adalah salah dua tantangan terberat dalam kehidupan. Bahkan emosi adalah sebuah hal yang akan membuat kita menyesali perbuatan yang diselimuti oleh emosi. Namun, sebagai umat Islam kalian diharapkan dan diwajibkan untuk selalu berperilaku baik dan dapat mengontrol emosi dengan baik. Dan salah satu hal yang dapat mengontrol emosi dengan baik yaitu dengan melakukan kegiatan berdzikir.

Karena dzikir bukan hanya mampu membuat hati lebih tenang saja, tetapi dzikir juga mampu menjauhkan diri dari godaan setan yang juga mampu membuat manusia terpancing emosi.

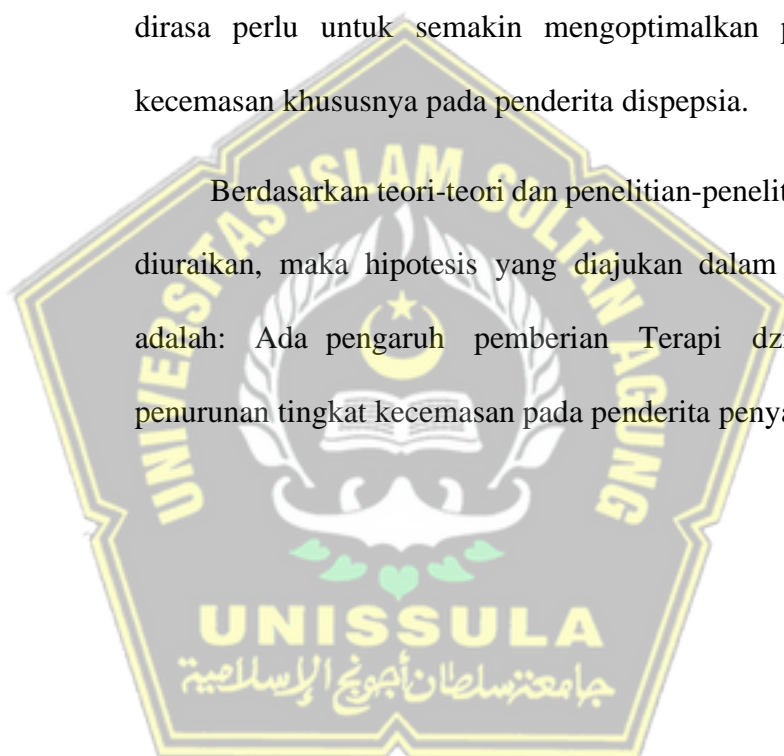
Salah satu jenis psikoterapi untuk mengatasi kecemasan adalah Terapi dzikir yang menggunakan teknik serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan untuk melemaskan dan memberikan rasa nyaman pada seluruh tubuh (Corey, 2017). Terapi dzikir

merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Ketika otot-otot sudah direlaksasikan akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan Terapi dzikir, dapat membantu tubuhnya menjadi relaks, sehingga dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Terapi dzikir membantu individu untuk dapat mengontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan (Subandi, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas teknik Terapi dzikir untuk mengurangi kecemasan pada berbagai macam subjek seperti ibu yang menyusui pertama kali, mahasiswi, penderita penyakit jantung, penderita migrain, penderita hipertensi, penderita stroke, ibu hamil pertama. Selain itu, Terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada penderita HIV juga telah terbukti keberhasilannya.

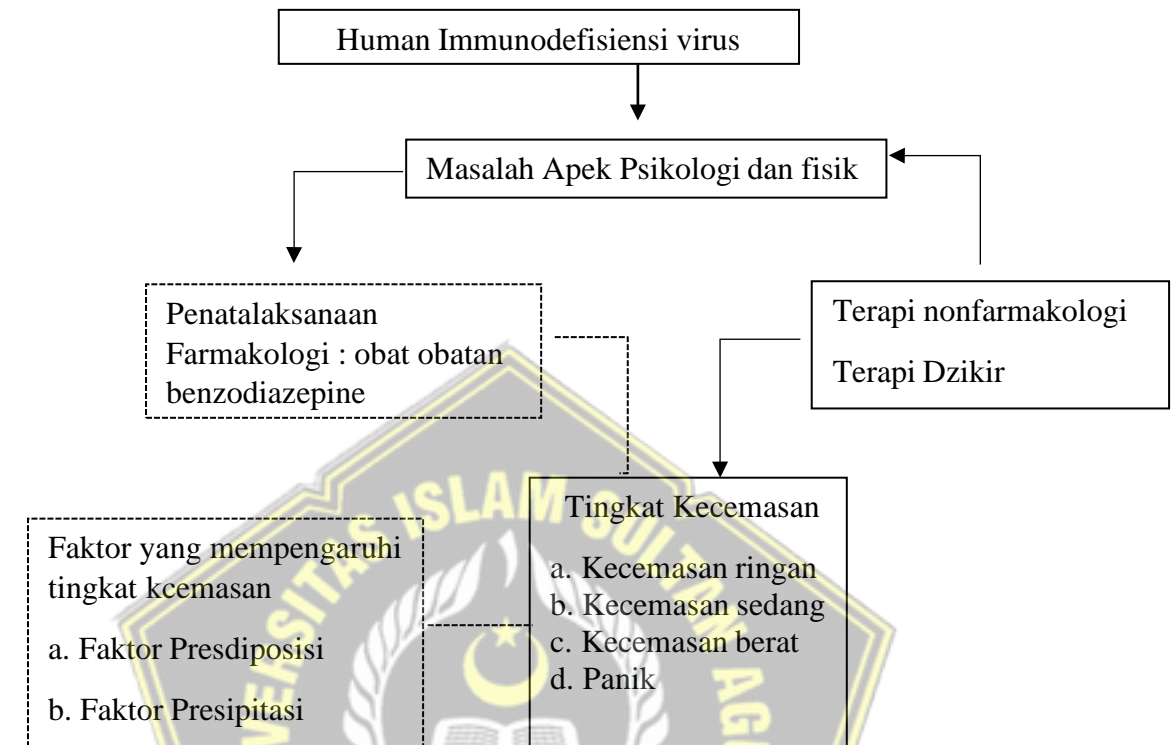
Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa penanganan kecemasan akibat penyakit HIV adalah hal yang sangat penting. Terapi dzikir selama ini telah terbukti dapat mengurangi kecemasan. Berbagai metode Terapi dzikir telah banyak dikembangkan seperti Terapi dzikir progresif, Terapi dzikir otot, Terapi dzikir meditasi. Namun, pengembangan teknik Terapi dzikir yang berkaitan dengan keyakinan seseorang (faith

factor) belum dikaji secara mendalam apalagi yang mengarah pada keyakinan religi tertentu. Terapi dzikir dengan memasukkan unsur keyakinan dapat dilakukan oleh siapa saja yang yakin terhadap sesuatu dan dapat dipraktikkan oleh semua agama (Benson, 2000). Penelitian untuk mengetahui pengaruh Terapi dzikir yang dikombinasikan dengan unsur spiritual dan religius dirasa perlu untuk semakin mengoptimalkan penanganan kecemasan khususnya pada penderita dispepsia.

Berdasarkan teori-teori dan penelitian-penelitian yang telah diuraikan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: Ada pengaruh pemberian Terapi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita penyakit HIV.



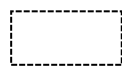
B. Kerangka Teori



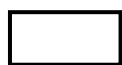
(Mimi et al., 2020), (Sutejo, 2018)

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu

Ho: Tidak ada pengaruh yang signifikan dari terapi nonfarmakologi Terapi Dzikir untuk menurunkan kecemasan pada orang dengan HIV

Ha: Ada pengaruh yang signifikan antara terapi nonfarmakologi Terapi Dzikir untuk menurunkan kecemasan Pada orang dengan HIV.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sehubungan dengan tinjauan teori dan kerangka teori yang telah dijelaskan didalam bab 2 (dua), maka dapat dijelaskan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Area yang diteliti

: Terdapat hubungan

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian yaitu hal yang telah dipilih oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh data atau informasi terkait hal tersebut, kemudian dibuat kesimpulan (Sugiyono, 2016). Berdasarkan latar belakang penelitian terdapat dua variabel penelitian yaitu :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang dapat memberikan pengaruh / timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2016).

Variabel independent juga memiliki makna, variabel yang menjadikan penyebab timbulnya perubahan pada variabel terikat (Panggabean, 2021). Pada penelitian ini variabel bebas adalah Terapi Dzikir.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Panggabean, 2021). Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kecemasan pada penderita HIV.

C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *one group pre post design*. Penelitian ini memberikan *pretest* kepada responden sebelum dilakukan Terapi Dzikir dan *post test* sesudah melakukan Terapi Dzikir. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Dzikir terhadap tingkat kecemasan pada penderita HIV.

D. Populasi dan sample

1. Populasi Penelitian

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan ciri ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian diambil kesimpulannya oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, populasi yang digunakan adalah Orang dengan HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang yang

berjumlah 30 penderita.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dipunyai oleh populasi penelitian (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sample dimana peneliti mengambil seluruh sampel di Puskesmas Poncol Kota Semarang yang berjumlah 30 penderita. Sampel penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusisebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dan ciri ciri yang harus dipenuhi untuk setiap anggota yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bersedia atau setuju untuk menjadi responden dari penelitian.
- 2) Responden yang beragama Islam

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang mempunyai ciri ciri anggota populasi yang tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian(Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Responden yang sulit untuk di ajak komunikasi.

2) Responden yang tidak beragama Islam

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2023 – Agustus 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Terapi Dzikir	Terapi dengan menggunakan dzikir dengan membaca kalimat Subhanallah Walhamdulillah Wala Ilaha Illallah Wallahu akbar sambil memejamkan mata	SOP Terapi Dzikir	-	Ratio
2.	Variabel Dependen: Kecemasan pada penderita HIV	Kecemasan merupakan suatu perasaan khawatir atau takut yang tidak menentu disertai dengan perasaan yang tidak nyaman	HRS-A (Hamilton Rating Scale For Anxiety dengan menggunakan skala likert dimana: 0 = tidak ada 1 = ringan nilai 2 = sedang nilai 3 = berat 4 = sangat berat	Jumlah skor yang diperoleh 0-56 dengan kriteria : <14 = tidak ada kecemasan 14 - 20 = kecemasan ringan 21-27 = kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat 42 - 56 = kecemasan berat sekali	Ordinal

G. Metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

a. Kuesioner data demografi digunakan peneliti untuk mengetahui

karakteristik responden dalam penelitian tersebut. Karakteristik responden yang dimaksud seperti nama, usia, dan jenis kelamin.

- b. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *HRS - A (Hamilton Rating Scale For Anxiety)*. Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A)* digunakan untuk pre dan post test setelah diberikan intervensi Terapi Dzikir pada penderita HIV. Kuesioner terdiri dari 14 butir pertanyaan dengan cara n ukur setiap penilaian dinilai dengan 0 – 4 dengan penjelasan nilai 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali); nilai 1 = ringan (terdpat satu gejala dari pilihan yang ada); nilai 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada); nilai 3 = berat (lebih dari separuh gejala yang ada); nilai 4 = sangat berat (semua gejala yang ada). Skor tertinggi dalam kuesioner ini adalah 56 dan skor terendah adalah 0.

2. Uji Instrumen Penelitian

- a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui keakuratan dari kuesioner yang digunakan oleh peneliti. Kuesioner dikatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{table}$. Kuesioner *HRS - A (Hamilton Rating Scale For Anxiety)* merupakan kuesioner yang sudah sering digunakan dalam mengukur kecemasan responden. Kuesioner *HRS - A* juga merupakan kuesioner yang sudah baku. Hasil uji validitas pada penelitian sebelumnya (Kautsar et al., 2015) menunjukkan bahwa kuesioner *HRS - A* terbukti valid dikarenakan dari 14 butir pernyataan hasil $r_{hitung} > r_{table}$.

b. Uji Rehabilitas

Uji rehabilitas merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur kuesioner yang merupakan bagian dari variabel. Kuesioner dikatakan reliable jika nilai uji *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6. Berdasarkan hasil uji reabilitas pada penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa kuesioner HRS - A memiliki nilai uji *Alpha Cronbach* sebesar 0,793 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,6. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner HRS - A reliable untuk digunakan dalam penelitian (Kautsar et al., 2015).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner HRS – A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) untuk mengukur kecemasan responden. Peneliti membahas tujuan penelitian dengan masing-masing responden, menunjukkan kepada responden cara mengisi HRS – A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*), dan menjawab setiap pertanyaan yang responden miliki. Responden yang setuju dan memahami kemudian diminta untuk menandatangani perjanjian sebagai responden. Sebelum dilakukan tindakan responden akan dijelaskan dahulu mengenai arti dzikir yang akan di ucapkan sehingga responden akan mudah memahami artinya dan dapat dengan mudah meresapi dzikir tersebut. Kemudian setelah 3 menit akan dilakukan post test.

2. **Prosedur Pengumpulan Data**

- a. Peneliti memohon izin kepada pihak akademik untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- b. Peneliti memohon izin kepada pengurus atau pengelola Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- c. Peneliti memperoleh surat izin untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
- d. Peneliti memohon izin kepada pengurus atau pengelola Puskesmas Poncol Kota Semarang untuk melakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menguraikan tahap tahap dalam prosedur penelitian kepada Kepala Masyarakat Puskesmas Poncol yang menjadi sampel penelitian.
- f. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden sebelum dilakukan tindakan terapi dzikir kepada responden untuk diisi dan kemudian ditinjau hasilnya.
- g. Peneliti melihat hasil skor kuesioner yang sudah diisi oleh masyarakat sebagai responden penelitian.
- h. Setelah responden mengisi kuisisioner pre test, tindakan terapi dzikir dilakukan kepada responden
- i. Kemudian setelah implementasi selesai dilakukan terhadap pasien, maka tahap terakhir adalah responden diberikan kuisisioner kembali untuk post test.

- j. Setelah tahap pengisian kuesioner selesai, peneliti meminta kembali kuesioner untuk dicek dan ditinjau hasilnya

I. Rencana Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilaksanakan peneliti dalam penelitian ini dilaksanakan melewati beberapa langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (penyunting data)

Hasil dari pengisian kuesionare, wawancara dan observasi lapangan wajib dilakukan penyuntingan atau *editing* dahulu. Jika terdapat kuesioner dengan jawaban belum lengkap, maka diperlukan untuk melakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban dari kuesioner tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang mempunyai jawaban yang tidak lengkap tidak diperbolehkan untuk dilakukan pengolahan atau dimasukkan ke dalam pengolahan “*data missing*”.

b. *Coding* (memberi kode)

Jika seluruh kuesioner telah diedit atau disunting maka langkah selanjutnya dilakukan peng”kode”an, yaitu mengganti data yang dalam bentuk kalimat menjadi data dengan angka.

c. *Entry* atau *Processing* (memasukkan data)

Data keseluruhan yang berhubungan dengan jawaban dari setiap responden yang sudah dalam bentuk “kode” (angka atau huruf)

bisa dimasukkan ke dalam program atau “*software*” di dalam komputer. Terdapat banyak program dan bermacam macam jenisnya, masing masing program memiliki keunggulan dan kelemahannya masing masing.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Data yang didapatkan dari masing masing sumber atau responden penelitian jika sudah selesai dimasukkan, diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kembali untuk melihat apakah terdapat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, kemudian dapat dilaksanakan pembenahan.

e. *Tabulasi*

Tabulasi adalah pembuatan tabel data dari responden yang didapatkan dari kuesioner yang cocok dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

f. *Scoring* (penilaian)

Peneliti bisa memberikan nilai pada data yang telah diisi oleh responden sesuai dengan cara ukur pada kuesioner.

g. Melakukan teknik analisis

Analisis data penelitian khususnya terhadap beberapa data pada penelitian yang memakai ilmu statistik terapan bisa diselaraskan dengan tujuan yang akan dianalisa, dalam penelitian ini peneliti memakai analisis analitik, analisis analitik yaitu memakai statistikinferensi untuk digunakan dalam penyimpulan parameter

atau populasi.

h. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variabel (Notoadmojo,2010). Apabila data dalam penelitian merupakan data ordinal / nominal maka uji analisisnya adalah uji distribusi frekuensi.

i. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoadmojo,2012). Dalam analisa bivariat yang dapat diketahui pengaruh terapi Dzikir dan kecemasan pada penderita HIV di Puskesmas Poncol Kota Semarang., akan tetapi sebelum di lakukan uji *Uji Wilcoxon Pretest-Posttest*. *Uji Wilcoxon Pretest-Posttest* digunakan untuk mengetahui dua variabel yang sama dengan intervensi atau perlakuan yang berbeda. Apabila hasil yang diperoleh $p\ value >0,05$ maka terdapat pengaruh antara variabel independen dan dependen. Akan tetapi jika hasil menunjukkan nilai $p\ value \leq 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variabel dependen dan independen (Dahlan, 2018).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang dapat melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo,2010). Dalam melakukan penelitian, seharusnya

peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari instansi tempat penelitian adalah Puskesmas Poncol Kota Semarang. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah dalam etika penelitian keperawatan meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) dapat dibuat dan diberikan kepada setiap responden yang bersedia menjadi subyek penelitian dan peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan serta dampak selama penelitian berlangsung. Namun, apabila responden tetap menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak responden dan akan tetap menghargai dan menghormati hak pasien.

2. Tanpa nama (*Anonimty*)

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan dari keseluruhan identitas pribadi responden sehingga tidak akan mencantumkan nama lengkap responden pada lembar instrumen penelitian terkecuali hanya mencantumkan nama inisial responden saja.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan informasi yang telah didapat selama penelitian berlangsung dari responden dan tetap dijaga serta dijamin semua kerahasiaannya. Namun, hanya pada pihak tertentu saja peneliti sajikan khususnya hasil riset yang diperoleh peneliti selama proses penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil penelitian yang diperoleh dari Pasien HIV (Human Immunodeficiency Virus) Di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang pada bulan Juli-Agustus 2023 dengan 30 responden.

B. Analisa Univariat

Karakteristik responden

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi Usia responden (n=30)

	Varibel	Frequency	Percent
Usia	Masa Dewasa Awal 26-35 Th	6	20.0
	Masa Dewasa Akhir 36-45 Th	15	50.0
	Masa Lansia Awal 46-55 Th	9	30.0
	Total	30	100.0

Pada tabel 4.1 Memperlihatkan bahwa usia masa dewasa awal (26-35 tahun) 6 responden (20%), masa dewasa akhir (36-45 tahun) 15 responden (50%), dan masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 9 responden (30%).

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden (n=30)

	Variabel	Frequency	Percent
Jenis kelamin	Laki laki	8	26,7
	Perempuan	22	73,3
	Total	30	100,0

Pada tabel 4.2 Menunjukkan bahwa Jumlah responden laki laki sebanyak 8 (26,7%) dan jumlah responden perempuan sebanyak 22 (73,3%).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden (n=30)

Variabel		Frequency	Percent
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	2	6.7
	Sd	6	20.0
	Smp	7	23.3
	Sma	12	40.0
	Diploma	2	6.7
	Sarjana	1	3.3
	Total	30	100.0

Pada tabel 4.3 diatas di dapatkan frekuensi tingkat Pendidikan yaitu tidak sekolah sebanyak 2 responden (6,7%), tingkat SD sebanyak 6 responden (20%), tingkat SMP 7 responden (23%), tingkat SMA 12 respponden (40%), tingkat Diploma yaitu 2 responden (6,7%), dan tingkat Sarjana yaitu sebanyak 1 responden (3,3%).

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi pekerjaan responden (n=30)

Variabel		Frequency	Percent
Pekerjaan	IRT	16	53.3
	Swasta	8	26.7
	Supir	2	6.7
	Tidak Bekerja	4	13.3
	Total	30	100.0

Pada tabel 4.4 diatas didapatkan frekuensi Pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 16 responden (53,3%), pegawai swasta sebanyak 8 responden (26,7%), supir sebanyak 2 responden (6,7%), dan responden yang tidak bekerja sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien sebelum dan setelah dilakukan intervensi di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang pada bulan Juli-Agustus 2023 dengan 30 responden. (n=30)

Tingkat kecemasan sebelum perlakuan	Jumlah	Presentase
Tidak ada kecemasan	2	6,7
Kecemasan ringan	1	3,3
Kecemasan sedang	20	66,7
Kecemasan berat	7	23,7
Kecemasan sangat berat	0	0
Total	30	100

Tingkat kecemasan setelah perlakuan	Jumlah	Presentase
Tidak ada kecemasan	17	56,7
Kecemasan ringan	9	30
Kecemasan sedang	4	13,3
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan sangat berat	0	0
Total	30	100

Tabel 4.5 Pada tabel di atas memperlihatkan bahwa pada pretest didapatkan presentasi tingkat kecemasan, tidak ada kecemasan 2 (6,7%), kecemasan ringan 1 (3,3%), kecemasan sedang 20 (66,7%), kecemasan berat 7 (23,7%), kecemasan sangat berat (0%). Dan pada post test didapatkan ringan 9 (30%), kecemasan sedang 4 (13,3%), kecemasan berat (0%), kecemasan sangat berat (0%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4. 6 Uji Wilcoxon Pretest-Posttest responden (n=30)

Ranks			
		N	Sum of Ranks
POST - PRE	Negative Ranks	.00	.00
	Positive Ranks	325.00	325.00
	Ties	5 ^c	
	Total	30	

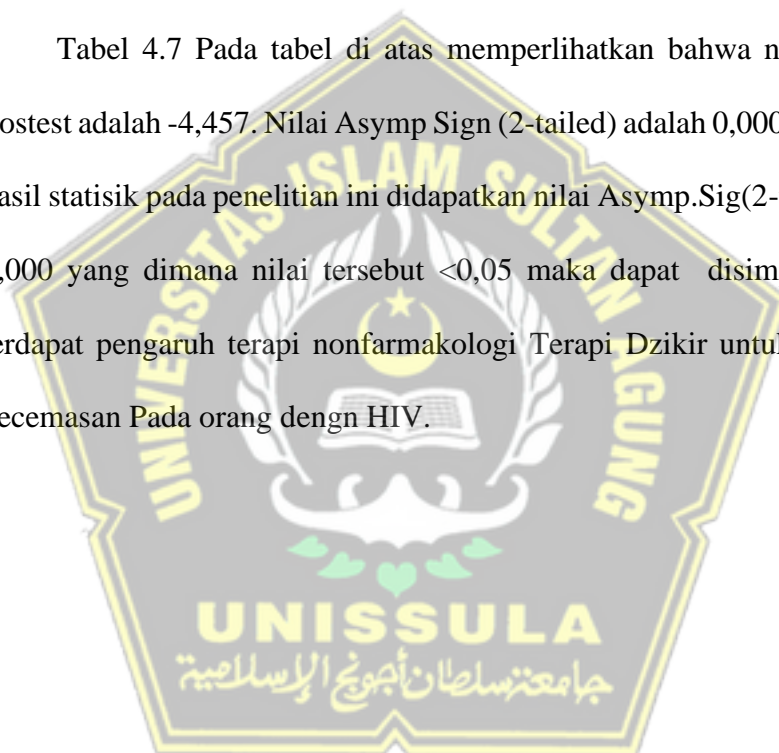
Tabel 4.6 Pada tabel di atas memperlihatkan bahwa Negative Ranks Pretest dan Posttest adalah 0, untuk Positif Ranks Pretest dan Posttest

didapatkan 25 data positif (N), sedangkan jumlah Sum of Ranks adalah 325,00. Nilai Ties didapatkan 5.

Tabel 4.7 Test Statistics Uji Wilcoxon Pretest-Posttest responden (n=30)

Test Statistics ^a	
	POST - PRE
Z	-4.457 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Tabel 4.7 Pada tabel di atas memperlihatkan bahwa nilai Z Pretest-Posttest adalah -4,457. Nilai Asymp Sign (2-tailed) adalah 0,000. Berdasarkan hasil statistik pada penelitian ini didapatkan nilai Asymp.Sig(2-tailed) bernilai 0,000 yang dimana nilai tersebut <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi nonfarmakologi Terapi Dzikir untuk menurunkan kecemasan Pada orang dengn HIV.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas keterkaitan antara hasil penelitian dengan teori dan sumber penelitian yang ada. Penelitian ini telah dilakukan kepada 30 responden. Responden diambil dari Pasien HIV (Human Immunodeficiency Virus) Di Puskesmas Poncol Wilayah Semarang pada bulan Juli-Agustus 2023 . Hasil penelitian merupakan hasil dari uji univariat dan bivariat.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden Penelitian

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa kebanyakan responden berada pada dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 15 responden (50%). Usia merupakan salah satu hal yang berhubungan tingkat stres responden (Hamzah & Hamzah Rahmawati, 2020). Hasil penelitian (Firmansyah., et al, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan orang dengan HIV. Berdasarkan jumlah frekuensi hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Moonti, 2022) yang menyatakan bahwa puncak dari insiden HIV adalah pada rentang umur 26-35 tahun, hal ini disebabkan oleh perjalanan alamiah infeksi HIV yang mengambil rentang waktu 5-10 tahun dari awal masa inkubasi hingga menimbulkan gejala klinis.

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini adalah, dalam 30 responden penelitian terdapat responden dengan jenis kelamin laki laki

sebanyak 8 responden (26,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (73,3%). Menurut hasil penelitian Redjeki & Tambunan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kecemasan yang dialami oleh pasien HIV. Hal tersebut ditunjukkan melalui hasil uji statistic menggunakan uji chi-square dengan nilai $p = 0,680$ ($p > 0,005$).

Pendapat yang berbeda dijelaskan oleh Rindayati et.al (2020) terkait pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan. Dalam penelitian tersebut menjelaskan mayoritas responden lebih banyak perempuan dikarenakan responden perempuan dua kali lebih mudah mengalami kecemasan dari pada responden laki laki. Chemistry dalam otak, ketidakstabilan hormon pada wanita sangat berbeda dengan laki laki. Pengaruh hormon pada wanita menyebabkan wanita mudah mengalami perubahan perasaan dan emosi, sehingga kurang dalam kemampuan kontrol emosi.

2. **Gambaran Kecemasan Pada Pasien HIV**

a. Sebelum dilakukan Terapi Dzikir

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dipahami bahwa rata rata nilai kecemasan Pada Pasien sebelum dilakukan intervensi adalah 24,80. Sebelum diberikan intervensi terapi Dzikir Pasien HIV yang tidak mengalami kecemasan (6,7%),kecemasan ringan (3,3%), kecemasan sedang (66,7%), kecemasan berat (23,3%),

Kecemasan Sangat berat (0%). Nilai tersebut disebabkan karena responden merasa khawatir, gugup, dan cemas pada kondisinya.

Sebelum diberikannya intervensi Terapi Dzikir kepada responden, mayoritas dari responden menyatakan bahwa mereka mengalami kecemasan saat dilakukan pemeriksaan. Hal tersebut dapat disebabkan karena ketidakmampuan untuk mengolah pikiran positif dari stigma buruk yang beredar di lingkungan masyarakat terhadap pasien dengan HIV. Sistem imun yang menurun juga dapat mengakibatkan terjadinya kelemahan pada fisik responden, kelemahan fisik yang dialami responden dapat juga mempengaruhi kelemahan mental. Kecemasan merupakan gejala psikis dan fisik yang sering dialami oleh kebanyakan pasien dengan HIV karena ketidak mampuan coping pada pasien yang tidak efektif, dan cenderung lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Gangguan emosional pada responden akan lebih sering seiring bertambahnya usia, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kecemasan (Kurniawan, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2018), sebanyak 32 responden (65,3%) yang menderita HIV stage II mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian ini tentu sejalan dengan teori diatas bahwa semakin berat tekanan mental yang dialami, maka semakin tinggi juga kecemasan yang dialami oleh pasien dengan Hiv. Pada penelitian lain juga

disebutkan bahwa, pada pasien wanita dengan Hiv, mayoritas Pasien mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan karakteristik responden yang disebutkan pasien dengan Hiv tersebut telah menderita terjangkit HIV selama > 1 tahun. Pasien Dengan HIV juga mengalami gangguan tidur dan beberapa dari mereka mengalami depresi (Wahyuningsih & Priyono, 2020).

b. Sesudah dilakukan terapi Dzikir

Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dipahami bahwa rata rata nilai kecemasan pasien dengan HIV sebelum dilakukan intervensi adalah 24,80 dan setelah intervensi Terapi Dzikir diberikan nilai rata rata kecemasan menurun menjadi 14,90. Hasil diatas menunjukkan adanya penurunan rata rata nilai kecemasan yang dialami responden. Hasil signifikansi (2 tailed) adalah 0,000. Dimana nilai tersebut < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pretest dan post test. Sebelum diberikan terapi Dzikir responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 17 orang Responden, Responden dengan kecemasan ringan sebanyak 9 orang, serta Responden dengan kecemasan sedang sebanyak 4 orang. Dan pada post test didapatkan presentasi tingkat kecemasan, Responden yang tidak mengalami kecemasan meningkat menjadi 17 orang, responden dengan kecemasan ringan sebanyak 9 orang, responden dengan

kecemasan sedang menurun menjadi 4 orang, dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap penilaian subjektif individu yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan penyebabnya tidak diketahui secara spesifik (Calisanie & Preannisa, 2022). Pasien yang terjangkit virus HIV disertai dengan kecemasan, dapat memperburuk kondisi mental yang dialaminya, disebabkan oleh sekresi Adrenocorticotropin Hormone (ACTH) dan hormon kortisol (Setyawan & Hasnah, 2020).

Salah satu penanganan kecemasan menggunakan terapi non farmakologi adalah dengan menggunakan terapi refleksi atau dalam penelitian ini menggunakan terapi Dzikir. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Gustini et al., 2021) yang menunjukkan bahwa hasil rata rata kecemasan menurun setelah dilakukan terapi Dzikir yang awalnya 19,67 turun menjadi 15,56 dengan p value 0,003 ($p < 0,005$).

3. Pengaruh Therapy Dzikir Terhadap Kecemasan

Kecemasan merupakan satu satunya faktor psikologis yang dapat menyebabkan atau memperparah kondisi mental. Oleh karena itu diharapkan responden dapat mengurangi sedikit kecemasan yang dimiliki sehingga kondisi mental yang dialami pun tidak semakin parah. Pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi non farmakologi

berupa terapi dzikir, dimana intervensi tersebut terbukti dapat memberikan penurunan kecemasan pada responden. Dibuktikan dengan hasil rata rata nilai kecemasan responden sebelum dilakukan intervensi adalah 24,80 dan setelah intervensi terapi Dzikir diberikan nilai rata rata kecemasan menurun menjadi 14,90.

Terapi Dzikir yang diberikan kepada responden merupakan terapi relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa sakit dan juga kecemasan pada pasien. Terapi relaksasi otot dianggap mudah karena tidak memerlukan imajinasi yang rumit, mudah untuk diterapkan dimana saja, tidak memiliki efek samping, dan dapat memberikan ketenangan pada responden (Gustini et al., 2021). Zikir sendiri ialah doa dimana hendak mengingat serta mengatakan perasaan, keinginan serta kemauan. Sehingga dengan zikir orang hendak mendapatkan ketenangan jiwa serta kelegaan batin, sebab dia hendak mengingat dirinya serta merasa diingatkan oleh Allah SWT. (Syahdiah, 2022)

Peneliti memberikan intervensi tersebut selama 3 menit kepada responden yang mengalami tekanan mental untuk membantu mengurangi kecemasan yang dialami. Kecemasan / stress yang berat dapat mempengaruhi tekanan darah responden, dimana responden akan semakin mudah mengalami kecemasan seiring bertambahnya usia dan penurunan fisiologis (Kurniawan, 2018). Dalam penelitian ini kebanyakan responden berusia 36-45 tahun sehingga dalam pelaksanaannya lebih mudah untuk membantu responden memahami

dan meresapi makna dzikir yang sebenarnya sehingga perlakuan dilakukan selama 3 menit. Dan setelah diberikan terapi kepada responden yang mengalami kecemasan mengatakan bahwa rasa khawatir dan gugup yang dirasakan berkurang, dan mulai merasakan ketenangan. Hal tersebut merupakan dampak positif bagi responden. Peneliti beranggapan terapi ini sangat cocok diberikan kepada responden, karena tidak memerlukan usaha yang dapat membingungkan responden, minim risiko atau efek samping dan praktis serta mudah dilakukan dimana saja.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini tentunya peneliti mengalami beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangan dalam penelitian ini:

1. Peneliti kesulitan dalam melakukan wawancara dikarenakan responden menutup diri terhadap orang luar
2. Intervensi terapi dzikir hanya dilakukan 1 kali dengan durasi 3 menit sehingga terapi dzikir yang dilakukan responden kurang maksimal
3. Penelitian ini juga hanya dilakukan di satu tempat saja, yaitu puskesmas Poncol Semarang. Sehingga hasil dari penelitian ini tidak dapat digunakan untuk mengeneralikan kondisi responden di wilayah lainnya

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi Dzikir berpengaruh dalam mengatasi kecemasan pada responden dengan HIV. Seiring bertambahnya usia pada responden, responden menjadi kelompok

yang rentan mengalami masalah psikologis. Kecemasan yang dialami responden dapat semakin memperburuk kondisi mental yang dideritanya. Oleh karena itu pengobatan secara non farmakologi dapat digunakan sebagai salah satu penanganan kecemasan pada responden. Terapi yang dapat diberikan yaitu terapi dzikir. Dalam hal ini kader kesehatan atau tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan terapi dzikir ini sebagai itervensi tambahan agar responden dapat mengontrol kecemasan yang dialami.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa data yang telah dilakukan pada Bab V, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin dengan jumlah responden sebanyak 30 responden penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 Responden.
2. Berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, dapat dipahami bahwa rata rata nilai kecemasan Responden sebelum dilakukan intervensi adalah 24,80 dan Responden berada di tingkat kecemasan yang berat.
3. Setelah diberikan intervensi terapi foot massage rata rata nilai kecemasan lansia menurun menjadi 14,90. Dan kecemasan yang dialami Responden menurun menjadi tingkat sedang.
4. Pada penelitian ini dilakukan Uji *Wilcoxon* di dapatkan hasil sig (2-tailed) adalah 0.000. Dimana jika nilai signifikan (2 tailed) <0.05 menunjukkan bahwa H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan adanya perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest. Karena perbedaan yang signifikan maka terapi dzikir terbukti efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada penderita HIV.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan / Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan tambahan bagi petugas pelayanan atau kader kader kesehatan yaitu terkait pengaruh terapi Dzikir dengan kecemasan pada responden dengan penderita HIV.

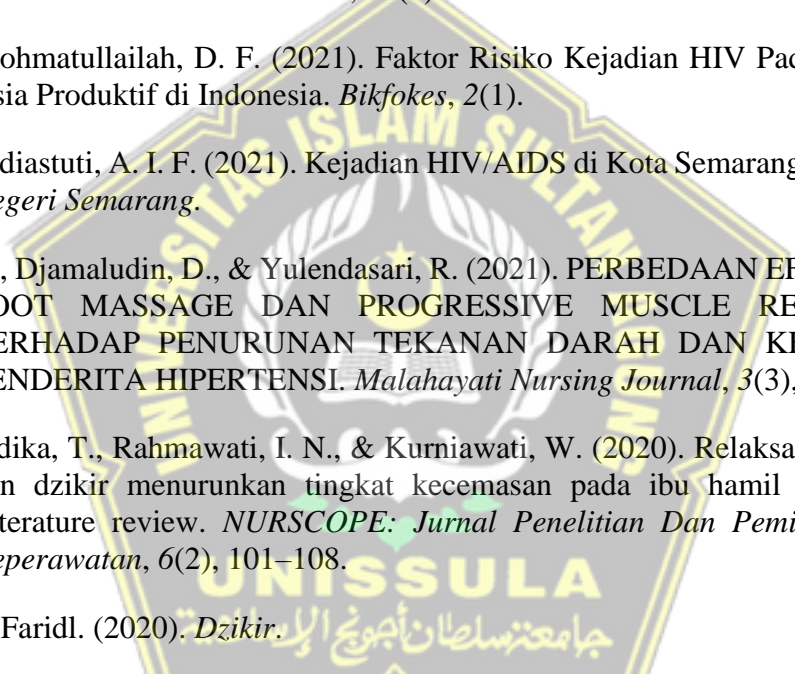
2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi terkait pengaruh terapi Dzikir terhadap kecemasan pada responden dengan penderita hipertensi, serta sebagai masukan untuk menambahkan pembahasan tentang terapi Dzikir yang termasuk kedalam terapi non farmakologi untuk menangani kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, peneliti dapat menambahkan jumlah responden, variabel penelitian, menggunakan metode penelitian lain atau menggunakan penelitian dengan metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Dedy Nugraha. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *Indonesian Journal of Islam Psychology*, 2(1).
- Calisanie, N. N., & Preannisa, S. (2022). The Influence of Foot Massage on Blood Pressure and Anxiety in Hypertensive Patients. *KnE Life Sciences*, 2022, 394–403. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10333>
- Dewa Putu Yudi Pardita. (2014). ANALISIS DAMPAK SOSIAL, EKONOMI, DAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV AIDS DI KOTA DENPASAR. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2).
- Diah Rohmatullailah, D. F. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Bikfokes*, 2(1).
- Erli Widiastuti, A. I. F. (2021). Kejadian HIV/AIDS di Kota Semarang. *Universitas Negeri Semarang*.
- Gustini, Djamaludin, D., & Yulendasari, R. (2021). PERBEDAAN EFEKTIFITAS FOOT MASSAGE DAN PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DAN KECEMASAN PENDERITA HIPERTENSI. *Malahayati Nursing Journal*, 3(3), 340–352.
- Mawardika, T., Rahmawati, I. N., & Kurniawati, W. (2020). Relaksasi pernafasan dan dzikir menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil HIV positif: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 101–108.
- Miftah Faridl. (2020). *Dzikir*. 
- Nur Arifatun Nuzzillah, D. M. S. (2017). ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP NARAPIDANA KASUS NARKOBA TERHADAP PERILAKU BERISIKO PENULARAN HIV/AIDS. *Jurnal of Health Education*. 2017 World Health Organization. Data on the size of the HIV/AIDS epidemic. 2022. Handayani. WASPADA EPIDEMI HIV-AIDS DI INDO. *Medical and Health Science Journal*, 1(1).
- Nurma Yuliyanasari. (2021). GLOBAL BURDEN DESEASE – HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS – ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (HIV-AIDS). *World Health Organization. HIV/AIDS*.
- Pertiwi, A. S. (2021). PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PENERIMAAN DIRI DAN KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT TERMINAL. *LITERATURE REVIEW. Universitas' Aisyiyah Bandung*.

- Phanuphak N, G. R. (2020). HIV treatment and prevention 2019: current standards of care. *Curr Opin HIV AIDS*, 1, 4–12.
- Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 167.
- Renata Aurelina. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP KADAR CLUSTER OF DIFFERENTIATION 4 (CD4) PADA PASIEN HIV/AIDS. *Jurnal Medika Utama*, 2(1).
- Resti Rahmadika Akbar. (2020). Edukasi Masyarakat Mengenai Gejala Cemas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 876–881.
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1–22.
- Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). EFEKTIVITAS WET CUPPING THERAPY TERHADAP KECEMASAN. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217.
- Tarigan, E., & Kusumaningsih, I. (2018). PENGALAMAN SPIRITUALITAS DOA PASIEN HIV / AIDS DI RSUD SAWERIGADING PALOPO DENGAN PENDEKATAN TEORI CALISTA ROY *Praying Spirituality Experience to HIV / AIDS patient at Public Hospital of Sawerigading , Palopo City with the approach of the Theory of Calist*. 1, 85–110.
- Tuti Susilowati. (2020). FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIV/AIDS DI MAGELANG.
- Utami, T. W., & Astuti, Y. S. (2019). Hubungan Kecemasan Dan Perilaku Bullying Anak Sekolah the Relationship Anxiety and Bullying Behavior in Elementary. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 6–11., 2(1), 6–11.
- Zulfiana, R., Murharyati, A., & Suparmanto, G. A. (n.d.). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT DEPRESI PASIEN DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SAHABAT SEHAT MITRA SEBAYA (YASEMA) SUKOHARJO.
- Utami Syahdiah. 2022. Efektivitas Terapi Zikir dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Menjelang Ujian. *Jurnal Penelitian Ilmu Ushuluddin* Vol. 2 No. 2 (April 2022): 370-380