



Suharsi; Konsultan Manajemen Kesehatan
✉ harsi.semarang@gmail.com

PENGARUH TERAPI ZIKIR LAṬĀIF DAN CARING SPIRITUAL TERHADAP STRESS PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Stres yang tinggi pada perawat dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat yang mengalami stress tinggi akan berakibat kehilangan orientasi terhadap perawatan dirinya maupun pelaksanaan tugas profesinya. Karena itu perlu adanya upaya menurunkan tingkat stres perawat agar dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik-baiknya berdasarkan teori yang teruji secara empiris. Penelitian ini bertujuan untuk menguji: 1) pengaruh terapi Dzikir Lathaif terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang; 2) Pengaruh terapi Caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang; 3) Pengaruh interaktif antara terapi Dzikir lathaif dan caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.

Metode penelitian ini menggunakan quasy-experiment design dengan bentuk rancangan pretest post test with control group design, dengan dengan desain komparatif sederhana dan factorial design 2 x 2. Penelitian ini melibatkan 60 perawat, yang bertugas di di ruang IGD, ICU, Ruang rawat inap dan ruang anak, sebagai subjek penelitian yang dipilih dengan teknik cluster random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner DASS-42 dan alat HRV Polar H-10. Data terkumpul diuji dengan menggunakan analisis varian (ANOVA) sederhana/satu jalur dan ganda/dua jalur dengan berbantuan W-Stat.

Hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh pengamalan Dzikir lathaif sebelum melaksanakan tugas terhadap stres yang dimilikinya. Stress akhir perawat yang mengamalkan Dzikir lathaif lebih rendah dibandingkan stress akhir mereka yang tidak mengamalkan dzikir lathaif. Pengaruh ini tetap teruji walaupun dikontrol dengan stres awal mereka sebelum mendapatkan perlakuan. Lebih lanjut, Caring spiritual tidak berpengaruh secara signifikan terhadap stres perawat. Tingkat stres akhir mereka yang mendapatkan perlakuan Caring spiritual sebelum melaksanakan tugasnya tidak berbeda dari tingkat stres mereka yang tidak mendapat perlakuan tersebut. Hal ini juga terjadi manakala dikontrol dengan stres awal. Sementara itu, hasil analisis interaksi antara perlakuan Dzikir lathaif dan Caring Spiritual tidak menunjukkan pengaruh intraktifnya terhadap stres. Dengan demikian, pengaruh Dzikir lathaif tidak tergantung pada apakah subjek mendapat perlakuan Caring Spritual. Baik dapat perlakuan Dzikir lathaif atau tidak, stres subjek tidak terpengaruh oleh perlakuan Caring spiritual.

Kata kunci : Dzikir lathaif, Caring, Stress, Perawat

DISERTASI



DISERTASI

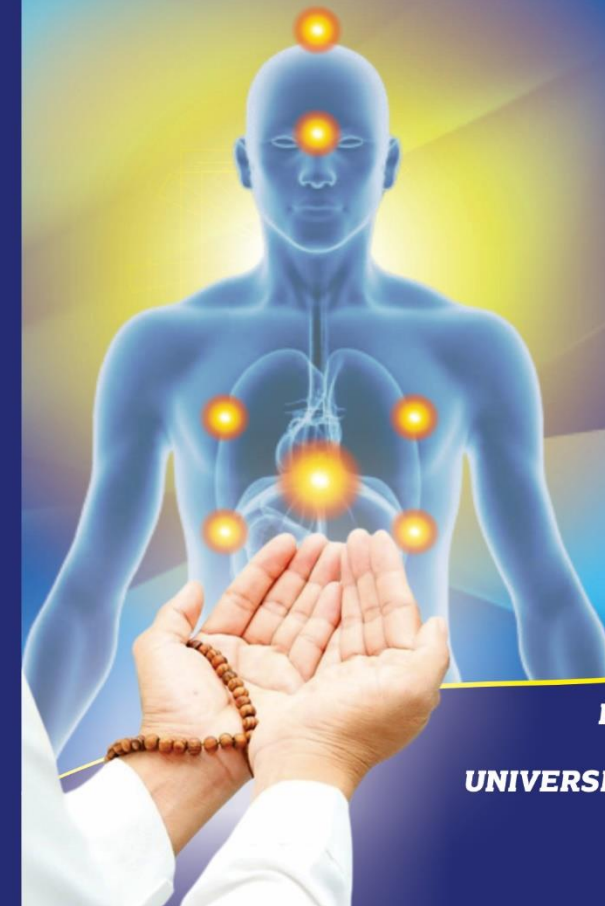
PENGARUH TERAPI ZIKIR LAṬĀIF DAN CARING SPIRITUAL TERHADAP STRESS PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Suharsi
2100029004
Kesehatan Spiritual

PENGARUH TERAPI ZIKIR LAṬĀIF dan CARING SPIRITUAL Terhadap Stress Perawat di Rumah Sakit

Studi Eksperimen di RSUD Tugurejo Semarang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

Suharsi
2100029004
Kesehatan Spiritual



PROGRAM DOKTOR STUDI ISLAM
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023

**PENGARUH TERAPI *ẒIKIR LAṬĀIF* DAN *CARING*
SPIRITUAL TERHADAP STRESS PERAWAT DI
RUMAH SAKIT**

Studi Eksperimen di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo
Semarang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

DISERTASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
guna Memperoleh Gelar Doktor dalam Studi Islam



Oleh:

Suharsi

NIM. 2100029004

Konsentrasi: Kesehatan Spiritual

Promotor: Prof. Dr. H. Ibnu Hadjar, M.Ed

Co Promotor: Dr. H. Abdul Muhaya, M.A

**PROGRAM DOKTOR STUDI ISLAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : **Suharsi**

NIM : **2100029004**

Judul Penelitian: **Pengaruh Terapi *Ẓikīr laṭāīf* dan *Caring* Spiritual Terhadap Stress Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah**

Program Studi : S3-Studi Islam

Konsentrasi : Kesehatan Spiritual

menyatakan bahwa disertasi yang berjudul:

PENGARUH TERAPI *ẒIKIR LAṬĀĪF* DAN *CARING* SPIRITUAL TERHADAP STRESS PERAWAT DI RUMAH SAKIT.

Studi Eksperimen di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 22 Desember 2023

Pembuat Pernyataan,



Suharsi

NIM. 2100029004



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA

Jl. Walisongo 3-5 Semarang 50185, Telp./Fax: 024--7614454, 70774414

FDD-38

PENGESAHAN MAJELIS PENGUJI UJIAN TERBUKA

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa disertasi saudara:

Nama : Suharsi


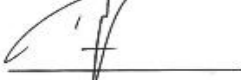
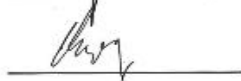

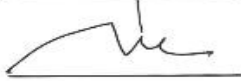
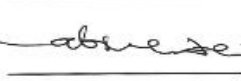


NIM : 2100029004

Judul : Pengaruh Terapi Dzikir Lathaif dan Caring Spiritual terhadap Stres Perawat di Rumah Sakit (Studi Eksperimen di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Pemerintah Provinsi Jawa Tengah)

telah diujikan pada 27 Desember 2023 dan dinyatakan:

LULUS

dalam Ujian Terbuka Disertasi Program Doktor sehingga dapat dilakukan Yudisium Doktor.

NAMA	TANGGAL	TANDATANGAN
<u>Prof. Dr. H. Nizar Ali, M.Ag.</u> Ketua/Promotor/Penguji	<u>27/12-2023</u>	
<u>Prof. Dr. H. Fatah Syukur MAg.</u> Sekretaris/Penguji	<u>27-12-2023</u>	
<u>Prof. Dr. H. Ibnu Hadjar, M.Ed.</u> Promotor/Penguji	<u>27-12-2023</u>	
<u>Dr. H. Abdul Muhaya, MA.</u> Kopromotor/Penguji	<u>27/12/2023</u>	
<u>Prof. Dr. Meidiana Dwidiyanti, MSc.</u> Penguji	<u>27-12-2023</u>	
<u>Dr. H. Abdul Wahib, M.Ag.</u> Penguji	<u>27-12-2023</u>	
<u>Dr. H. Sulaiman, M.Ag.</u> Penguji	<u>27-12-2023</u>	
<u>Dr. H. Muhammad Sulthon, M. Ag.</u> Penguji	<u>27-12-2023</u>	

ABSTRAK

Judul : **Pengaruh Terapi *Ẓikir Laṭāif* dan *Caring* Spiritual Terhadap Stress Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah**

Penulis : Suharsi

NIM : 2100029004

Stres yang tinggi pada perawat dapat mengganggu pelayanan keperawatan kepada pasien (*distress*) mengakibatkan hilangnya orientasi terhadap perawatan diri dan pelaksanaan tugas profesinya. Diperlukan pengelola stres perawat melalui pendekatan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk menguji: 1) Pengaruh terapi *Ẓikir Laṭāif* 2) Pengaruh *Caring* spiritual; 3) Pengaruh interaktif antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan *caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit. Metode penelitian ini menggunakan *quasy-experiment design* dengan *pretest post test with control group design*,. Melibatkan 60 perawat dari ruang IGD, ICU, Ruang angrek dan Ruang anak, dengan teknik *cluster random sampling*. Menggunakan kuesioner DASS-42 dan alat HRV Polar H-10, diuji menggunakan analisis varian ANAVA dan ANACOVA dengan berbantuan *W-Stat*.

Hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh pengamalan *Ẓikir laṭāif* terhadap stres perawat ($p=0,002$ DASS dan $p=0,001$ HRV-Polar H-10). Tidak terdapat pengaruh antara *Caring* spiritual terhadap stres perawat ($p=0,192$ DASS-42 dan HRV Polar H-10). Analisis interaktif antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Spiritual Caring* secara statistik tidak menunjukkan hasil yang bermakna ($p=0,355$ DASS dan $p=0,078$ HRV Polar H-10). Kesimpulan penelitian ini pengamalan *Ẓikir laṭāif* menunjukkan efek positif dalam menurunkan stress perawat di rumah sakit.

Kata kunci: *Ẓikir laṭāif*, *Caring*, Stress, Perawat

ABSTRACT

Title : The Influence of Žikir laṭāif Therapy and Spiritual Caring Against Nurse Stress in Regional General Hospitals (RSUD) Tugurejo Semarang, Central Java Province

Author : Suharsi

NIM : 2100029004

High stress in nurses can disrupt nursing services to patients (distress) resulting in a loss of orientation towards self-care and the implementation of their professional duties. It is necessary to manage nurses' stress through a spiritual approach. This research aims to examine: 1) The influence of Žikir Laṭāif therapy 2) The influence of spiritual caring; 3) The interactive influence between Žikir laṭāif therapy and spiritual caring on nurses' stress in hospitals. This research method uses a quasi-experiment design with a pretest post test with control group design. Involving 60 nurses from the emergency room, ICU, Anggrek room and Children's room, using a cluster random sampling technique. Using the DASS-42 questionnaire and the Polar H-10 HRV tool, tested using ANOVA and ANACOVA analysis of variance assisted by W-Stat.

The results of data analysis showed that there was an influence of the practice of Žikir laṭāif on nurses' stress ($p=0.002$ DASS and $p=0.001$ HRV-Polar H-10). There was no influence between spiritual caring and nurses stress ($p=0.192$ DASS-42 and HRV Polar H-10). Interactive analysis between Žikir laṭāif therapy and Spiritual Caring, statistically there were no significant results ($p=0.355$ DASS and $p=0.078$ HRV Polar H-10). The conclusion of this research is that the practice of Žikir laṭāif shows a positive effect in reducing the stress of nurses in hospitals.

Key words: Žikir laṭāif, Caring, Stress, Nurse

أملخص

يمكن أن يؤدي الضغط العالي لدى الممرضات إلى تعطيل الخدمات التمريضية للمرضى (الضيق) مما يؤدي إلى فقدان التوجه نحو الرعاية الذاتية وتنفيذ واجباتهم المهنية. من الضروري إدارة ضغوط الممرضات من خلال النهج الروحي. يهدف هذا البحث إلى فحص: 1 (تأثير العلاج بالشكر اللطيف 2 (تأثير الرعاية الروحية؛ 3 (التأثير التفاعلي بين العلاج بالشكر اللطيف والرعاية الروحية على ضغوط الممرضات في المستشفيات. يستخدم أسلوب البحث هذا التصميم شبه التجريبي مع الاختبار القبلي البعدي مع تصميم المجموعة الضابطة. شارك فيها 60 ممرضاً من غرفة الطوارئ ووحدة العناية المركزة وغرفة أنجيكك وغرفة الأطفال، وذلك باستخدام تقنية Polar وأداة DASS-42 أخذ العينات العشوائية العنقودية. باستخدام استبيان ANOVA تم اختبارهما باستخدام تحليل التباين، HRV H-10 و ANCOVA بواسطة W-Stat.

أظهرت نتائج تحليل البيانات أن هناك تأثير لممارسة شكر لطيف على إجهاد لم يكن. ($p=0.001$ HRV-Polar H-10 و $p=0.002$ DASS) الممرضات DASS-42 هناك أي تأثير بين الرعاية الروحية وإجهاد الممرضات) $p=0.192$ بين علاج شكر لطيف والرعاية الروحية، لم. ($p=0.355$ DASS و $p=0.078$ HRV Polar H-10) تكن هناك نتائج مهمة إحصائياً وخلاصة هذا البحث هي أن ممارسة شاكر لطيف يظهر أثراً إيجابياً. في الحد من التوتر لدى الممرضات في المستشفيات.

الكلمات المفتاحية: شكر لطيف، رعاية، إجهاد، ممرض

TRANSLITERASI

Keputusan Bersama Menteri Agama dan
Menteri P dan K Nomor: 158/1987 dan
Nomor: 0543b/U/1987

a. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	t	Te
ث	Sa	ṣ	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	j	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	kh	ka dan ha
د	Dal	d	De
ذ	Zal	z	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	r	Er
ز	Zai	z	Zet
س	Sin	s	Es
ش	Syin	sy	es dan ye
ص	Sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	...‘	koma terbalik di atas

غ	Gain	g	Ge
ف	Fa	f	Ef
ق	Qaf	q	Ki
ك	Kaf	k	Ka
ل	Lam	l	El
م	Mim	m	Em
ن	Nun	n	En
و	Wau	w	We
ه	Ha	h	Ha
ء	hamzah	...'	Apostrof
ي	Ya	y	Ye

Vokal Pendek

.....	=	كَتَبَ	Katab
...	a		a
.....	=	سُئِلَ	Su'ila
.	i		
.....	=	حَوْلَ	hauLa
...	u	لُ	

Vokal Panjang

.	â	قَالَ	Qâla
.....			
اي	î	قِيلَ	Qîla
و..	û	قُوِلَ	Yaqûl
.		لُ	u

Diftong

يَ...ِ	= ai	كَيْفَ	Kaifa
و...ِ	= au	حَوْلَ	Haula

Catatan: Kata sandang [al-] pada bacaan syamsiyyah atau qamariyyah ditulis [al-] secara konsisten supaya selaras dengan teks Arabnya.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Alhamdulillah, Segala puji dan Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah melimpahkan segala rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penelitian tentang Pengaruh Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring* Spiritual Terhadap Stress Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah dapat kami selesaikan dengan aman, lancar sesuai tahapan yang telah direncanakan. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kehadiran Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya yang setia mendampingi hingga akhir hayatnya.

Pada kesempatan yang membahagiakan ini kami sampaikan pula ungkapan sebagai wujud apresiasi kepada semua pihak yang berkenan memberi dukungan dan motivasi sehingga tugas akhir Disertasi ini dapat kami selesaikan dengan baik, untuk itu kami sampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Islam Walisongo Semarang atas kesempatan dan peluang yang telah diberikan
2. Direktur Program Pasca Sarjana Prof Dr. H. Abdul Goffur M.Ag beserta para Dosen Program Doktoral

Studi Islam dan Staf Akademik yang dengan sabar telah memfasilitasi

3. Prof. Dr. H. Ahmad Rofiq MA yang mendorong dan mengarahkan belajar ilmu agama sebelum masuk hingga proses pembelajaran di Kampus UIN Walisongo Semarang
4. Prof. Dr. H. Ibnu Hadjar M.Ed sebagai Promotor dan Bp Dr. H Abdul Muhaya, MA sebagai Co-Promotor yang telah membimbing dengan tulus, cermat dan sabar
5. Para Penguji Prof. Dr.H.Fatah Syukur M.Ag, Dr. H Muhammad Sulthon, M.Ag, Prof. Dr. H. Ibnu Hadjar M.Ed, Prof. Dr. Hj. Meidiana Dwidiyanti.MSc, Dr. H Abdul Muhaya, MA Dr. H Abdul Wahib, M.Ag, Dr. H. Sulaiman, M.Ag atas koreksi dan saran terbaiknya
6. Dekan Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Dioponegoro, Departemen Keperawatan sebagai tempat pengambilan mata kuliah kekhususan, yang telah memberi fasilitas penulis termasuk mendukung berbagai referensi
7. Ketua DPW PPNI Jawa Tengah, Ns. Kurnia Yuliasuti, S.Kp,M.Kep beserta jajaran pengurus se-Jawa Tengah atas dukungan semangat dan bantuan dalam bentuk apapun.

8. Direktur RSUD-Tugurejo / Adhiyatma Provinsi Jawa Tengah, Para Wakil Direktur, Kabid Diklat, Kabid Keperawatan dan Kepala Ruang Perawatan beserta para Perawat responden yang telah berpartisipasi dan memfasilitasi selama proses penelitian.
9. Aista Wisnu Putra SH.MH, Ns.Rikhan Luhur Prasetya, SKep MKep, Ns. Lely Damayanti S.Kep, yang banyak berperan sebagai suporting sistem hingga proses penelitian berakhir.
10. Suami, Putra Putri, Menantu dan Cucu tersayang, Ir Suparno, Septyar Adhi Nugroho SE, Hendrayani S.Pd, Dyah Prawesti Widarani, SDs, Dhimas Setyo Nugroho, S.Kom, Dr. Riana Triagustin, Desta Rizki P. SH, Gwenna Sabira, Giannis Arazka, Kiara Renjana, kalian semua penyemangatku
11. Almarhum Bapak Pawiro Pasi dan Almarhumah Ibu Supami, orang tua yang kukasihi yang menanamkan filosofi makna hidup dan pentingnya *”sinau tan sambat wektu”*
12. Saudaraku semua dan berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan, yang telah memberikan dorongan jiwa- raga hingga selesainya karya dalam tulisan ini,

Semoga Allah SWT. menerima segala kebaikan mereka sehingga bisa menjadi amal jariyah yang pahalanya senantiasa mengalir sampai akhir nanti. Menyadari bahwa Disertasi yang kami susun ini sebagai salah satu wujud tanggung jawab tugas akhir selama menempuh pendidikan Program Doktorat Studi Islam di Universitas Islam Negeri-Walisongo Semarang, maka kami berharap sepenggal karya kecil ini mampu memberikan manfaat bagi kehidupan dan bermanfaat pula bagi rekan sejawat di jajaran kesehatan, terlepas dari segala kekurangan yang ada.

Terbersit harapan pula semoga tulisan ini dapat lebih memacu diri saya dan pembaca yang tertarik, untuk memperdalam ilmu pengetahuan yang lebih luas, *mix sciences* Ilmu-ilmu agama dan Ilmu-ilmu Kesehatan, sebagai wujud tanggungjawab selaku hamba Allah.

Mohon maaf apabila ada hal yang kurang berkenan.
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI.....	ii
ABSTRAK.....	iv
TRANSLITERASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Batasan Masalah	13
D. Tujuan Penelitian	14
E. Manfaat / Kontribusi.....	14
F. Orisinalitas.....	16
BAB II LANDASAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR DAN HIPOTESIS	17
A. Deskripsi Teori	17
1. Stress Perawat Rumah Sakit	17
2. <i>Ẓikir laṭā'if</i>	50
3. <i>Caring</i> Spiritual	90
B. Kajian Pustaka Stress Pada Perawat	122
C. Kerangka Pikir.....	128
D. Hipotesis Penelitian	133
BAB III METODE PENELITIAN	134
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	134
B. Desain dan Prosedur Penelitian	137
C. Populasi, Sampel penelitian dan Teknik Sampling ...	144
D. Tempat dan Waktu Penelitian	148
E. Variabel, Instrumen Penelitian dan Fokus Penelitian	148
1. Stress Perawat.....	148
2. <i>Ẓikir Laṭā'if</i>	157

1. <i>Caring</i> Spiritual	159
F. Analisa Data	162
1. Analisis Statistik	162
G. Etika Penelitian	164
BAB IV	167
HASIL PENELITIAN	167
A. Sekilas tentang Konteks Penelitian	167
1. Profil Tempat Penelitian	167
2. Karakteristik Responden.....	169
B. Hasil Uji Hipotesis.....	171
1. Pengaruh Terapi <i>Ẓikir laṭāif</i> terhadap Stress	172
2. Pengaruh <i>Caring</i> Spiritual terhadap Stress	188
C. Pembahasan Hasil Penelitian	212
1. Proses Penelitian.....	212
3. Proses Pelaksanaan Intervensi	214
4. Proses Intervensi.....	218
5. Karakteristik Responden.....	220
6. Terapi <i>Ẓikir laṭāif</i> Terhadap Penurunan Stress Perawat	226
7. <i>Caring</i> Spiritual terhadap penurunan stress pada perawat	240
8. Hubungan interaktif terapi <i>Ẓikir laṭāif</i> dengan <i>Caring</i> spiritual pada penurunan stress perawat...	243
D. Keterbatasan Penelitian	252
BAB V PENUTUP	254
A. KESIMPULAN	254
B. IMPLIKASI HASIL PENELITIAN.....	255
DAFTAR PUSTAKA.....	259

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Faktorial 2 x 2 interaksi antara terapi zikir laṭāif dan caring spiritual.....	139
Tabel 3. 2 Jumlah perawat berdasarkan cluster.....	146
Tabel 3.3 Kisi kisi Kuesioner DASS-42	150
Tabel 3. 4 Skor Pengukuran DASS-42.....	152
Tabel 3. 5 Kategori Kuesioner DASS-42.....	153
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat (n=60)	170
Tabel 4. 2 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS awal dan akhir Berdasarkan Terapi Žikir laṭāif	173
Tabel 4. 3 Hasil Analisis Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Terapi Žikir Laṭāif.....	176
Tabel 4. 4 Deskripsi data Stress-DASS akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Terapi Žikir laṭāif	178
Tabel 4. 5 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Terapi Žikir laṭāif jika dikontrol dengan Stress-DASS Awal.....	179
Tabel 4. 6 Hasil Analisis Deskriptif Data Stress-HRV berdasarkan Terapi Žikir Laṭāif.....	181
Tabel 4. 7 Hasil Analisi Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Terapi Žikir laṭāif.....	184
Tabel 4. 8 Deskripsi data Stress-HRV-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Terapi Žikir laṭāif\	186
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Terapi Žikir jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal.....	187
Tabel 4. 10 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS Berdasarkan Caring Spiritual.....	189
Tabel 4. 11 Hasil Analisi Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Caring Spiritual	191

Tabel 4. 12 Deskripsi data Stress-DASS-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Caring Spiritual	192
Tabel 4. 13 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Caring Spiritual jika dikontrol dengan Stress-DASS Awal	193
Tabel 4. 14 Hasil Analisis Deskriptif Data Stress-HRV berdasarkan Caring Spiritual	195
Tabel 4. 15 Hasil Analisi Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Caring Spiritual	197
Tabel 4. 16 Deskripsi data Stress-HRV-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Caring Spiritual	199
Tabel 4. 17 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Caring Spiritual jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal.....	200
Tabel 4. 18 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS Akhir Berdasarkan Interaksi antara Terapi Žikir laŕāif dan Caring Spiritual.....	202
Tabel 4. 19 Hasil Analisis Varian Stress-DASS berdasarkan Terapi Žikir laŕāif dan Caring Spiritual.....	205
Tabel 4. 20 Hasil Deskriptif Data Stress-HRV Akhir Berdasarkan Interaksi antara Terapi Žikir laŕāif dan Caring Spiritual.....	207
Tabel 4. 21 Hasil Analisis Varian Stress-HRV berdasarkan Terapi Žikir Laŕāif dan Caring Spiritual	210
Tabel 4. 22 Jadwal Pelaksanaan Intervensi	213
Tabel 4. 23 Hasil Deskriptif Pengaruh Perlakuan Terhadap Stress	244
Tabel 4. 24 Hasil Analisis Varian dan Analisis Kovarian Pengaruh Perlakuan Terhadap Stress	245

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Amygdala dan sistem limbik	38
Gambar 2. 2 Tariqoh Al Qodiriah Wa Naqshabandiah	62
Gambar 2. 3 titik laṭāif	65
Gambar 2. 4 Anatomi Jantung	68
Gambar 2. 5 Anatomi Paru-Paru	70
Gambar 2. 6 Anatomi limpa.....	72
Gambar 2. 7 Anatomi Hati	74
Gambar 2. 8 Anatomi Empedu	76
Gambar 2. 9 Anatomi Otak	78
Gambar 2. 10 Sistem Saraf	79
Gambar 2. 11 Epistemiologi Islam.....	105
Gambar 2. 12 Model Biopsikososiospiriual	109
Gambar 2. 13 Kerangka Pikir	130
Gambar 2. 14 Kerangka Konsep	133
Gambar 3 1 Prosedur Penelitian.....	144
Gambar 3 2 SDM Bidang Keperawatan.....	145
Gambar 3 3 Alat Heart Rate Variability (HRV-Polar10)	156
Gambar 4. 1 Desain Ruang Intervensi.....	216
Gambar 4. 2 Aplikasi DARUL	218
Gambar 4. 3 Tampilan Username dan Password aplikasi DARUL	218
Gambar 4. 4 Tampilan Kelas DARUL.....	219

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian Kuesioner DASS-42.....	273
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Caring	277
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Żikir Laţāif	280
Lampiran 4 Dokumentasi.....	287
Lampiran 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.	290
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dan Ethical Clearance	291
Lampiran 7 Monitoring Data	294
Lampiran 8 Analisa HRV	300
Lampiran 9 Analisa W-STAT.....	302
Lampiran 10 Print out hasil analisis dengan program komputer-W-Stats.....	309
Lampiran 11 Biodata Diri	318

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian dari pelayanan di rumah sakit yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas layanan rumah sakit. Kontak keperawatan 24 jam secara terus menerus dan merupakan pelayanan paling abanyak dibutuhkan dalam layanan rumah sakit. Stress merupakan dampak atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mempengaruhi kinerja atau produktivitas.¹

Pengertian stress kerja adalah kondisi yang timbul akibat interaksi antar manusia dengan pekerjaannya yang menyebabkan penyimpangan. Stress kerja perawat dapat bersumber dari kondisi pekerjaan, *overload*, *deprivational stress*, pekerjaan berisiko tinggi, konflik peran dan struktur organisasi. Stress kerja yang terjadi dapat menimbulkan dampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap aspek fisik, psikologis maupun perilaku. Setiap

¹Lilin Rosyanti and Indriono Hadi, “Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan,” *Health Information Jurnal Penelitian* 12, no. 1 (2020): 107–30, doi:10.36990/hijp.vi.191.

individu memiliki tingkat penyesuaian diri terhadap stress yang berbeda-beda. Hal itu disebabkan setiap individu memiliki perbedaan atau tuntutan hidupnya sehari-hari sehingga kemampuan seseorang terhadap stress tergantung dari: umur, jenis kelamin, status sosial, emosi, kepribadian dan intelegensi, pekerjaan.² Pekerjaan seorang perawat merupakan pekerjaan yang memiliki stress yang tinggi, karena dalam bekerja, perawat berhubungan langsung dengan berbagai macam pasien dengan diagnosa penyakit dalam respon yang berbeda-beda.³ Perawat yang mengalami gangguan pola pikir stress dengan gejala tidak fokus, murung, mudah marah, salah satu akibatnya akan mengalami ketidakmampuan dalam merawat pasien dengan baik dan mengabaikan kebutuhan diri sendiri. Hal ini dikuatkan oleh pernyataan Keliat, bahwa pasien atau seseorang dengan ketidakmampuan melakukan perawatan diri akan berdampak pada gangguan

² Riza Desima, "Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat," *Jurnal Keperawatan* 4, no. 1 (2013): 43–55.

³ Sule Kurt, "Causes of Stress Experienced by Nurses and Its Effects on Nurses," *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* 4, no. 2 (2017): 01–10, doi:10.18844/prosocv4i2.2312.

kognitif, yang ditandai pada buruknya orientasi realita, sehingga tidak mampu mengatur dan merawat dirinya sendiri.⁴ Apabila masalah ketidakmampuan merawat diri tersebut tidak segera diatasi, maka akan mengalami penelantaran diri dan status kesehatan yang menurun.

Perawat merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. *Provider* atau petugas jaga yang selalu kontak dalam waktu 24 jam dengan pasien dalam memberikan pelayanan keperawatan. Hal ini dapat menyebabkan perawat memiliki tingkat stress dan tekanan psikologis yang tinggi. Tekanan psikologis yang timbul juga dapat disebabkan perawat memiliki beban kerja yang berlebih akibat ratio perawat: pasien tidak sebanding, waktu pelaksanaan kerja yang relative lama, dan kontak secara langsung dengan penyakit pasien, apalagi jika pasien mengidap penyakit menular.

Fenomena gap berdasarkan survei awal dengan teknik wawancara pada 15 (lima belas) perawat di sebuah rumah sakit daerah di Jawa Tengah yang dilakukan menggunakan *form online* mereka

⁴ Budi Ana Keliat, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* (Jakarta: EGC, 1998).

menyatakan bahwa beban kerja perawat dalam kategori berat. Sepuluh orang perawat menyatakan bahwa beban pekerjaan yang ada tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada di setiap bangsalnya, termasuk berbagai penyakit pasien yang dihadapi secara langsung, mereka menyatakan berada pada tingkat stress yang beragam antara katagori ringan sedang sampai tinggi. Berdasarkan studi fenomena oleh peneliti yang dilakukan pada 4 Januari 2023 dengan *screening* melalui kuesioner DASS-42 pada 14 perawat mendapatkan hasil 61 % perawat mengalami stress (46% stress ringan, 15% stress sedang) sedangkan 39% didapatkan tidak memiliki stress. Stress pada seseorang dapat berkaitan dengan *Respiratory Rate* (RR) dan *Heart Rate* (HR) dapat dianalisa menggunakan alat *Heart Rate Variability* (HRV) untuk merekam RR dan HR.⁵

Perawat yang mengalami stress ditandai dengan perasaan jenuh, tidak fokus dalam bekerja, tingkat emosi naik, dan mengeluh sakit kepala.

⁵ Mika P Tarvainen et al., “Kubios HRV – Heart Rate Variability Analysis Software,” *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 113, no. 1 (2014): 210–20, doi:<https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2013.07.024>.

Perawat menyampaikan bahwa *bed occupancy rate* (BOR) yang tinggi lebih dari 80% dengan jumlah perawat yang terbatas, atau ratio perawat-pasien tidak seimbang mengakibatkan perawat merasa kelelahan. Walaupun karena situasi dan kondisi tidak memungkinkan untuk menghindari terjadinya stress pada perawat, maka perlu dicarikan solusi untuk mengurangi dan menurunkan tingkat stress yang mereka alami. Pada umumnya ketika perawat mengalami stress menggunakan obat/terapi farmasi untuk mencapai hasil ketenangan yang cepat, disisi yang lain terapi farmasi (obat-obat anti depresan) dapat menimbulkan efek lain seperti gangguan fisik, berkeringat dingin dan gemetar.⁶

Antidepresan dapat menyebabkan efek samping yang berbeda-beda, tergantung pada karakteristik masing-masing obat dan kondisi pasien. Berikut ini adalah beberapa efek samping yang muncul akibat penggunaan antidepresan: sakit kepala, mual, pusing, berat badan bertambah, mulut kering,

⁶ Omar A. Almohammed et al., “Antidepressants and Health-Related Quality of Life (HRQoL) for Patients with Depression: Analysis of the Medical Expenditure Panel Survey from the United States,” *PLoS ONE* 17, no. 4 April (2022): 1–14, doi:10.1371/journal.pone.0265928.

hilangnya hastrat seksual, sulit tidur atau insomnia, diare, lelah, tremor.⁷ Manajemen stress dapat diatasi dengan pendekatan yang berbeda selain farmakologi, yaitu menggunakan *complementary alternative medicine* (CAM). Terapi CAM terdiri dari terapi tradisional, akupuntur, herbal, terapi musik, terapi psikologis, dan terapi spiritual.⁸

Terapi *zikir* dan *caring* merupakan pendekatan spiritual non farmakologis, murah, *noninvasif*, dan tanpa efek samping.⁹ *Zikir* artinya mengingat Allah, yaitu latihan dilakukan berdasarkan meditasi yang dilakukan secara individu atau bersama.¹⁰ *Zikir* dapat

⁷ Gemma Lewis et al., “Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care,” *New England Journal of Medicine* 385, no. 14 (2021): 1257–67, doi:10.1056/nejmoa2106356.

⁸ Martin R. Keene et al., “Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer: A Systematic Review,” *Complementary Therapies in Clinical Practice* 35, no. January (2019): 33–47, doi:10.1016/j.ctcp.2019.01.004.

⁹ Morteza Nasiri, Abbas Naboureh, and Sadigheh Fayazi, “The Effect of an Islamic Praise (Zikr) on Postoperative Anxiety of Patients Undergoing Coronary Artery Bypasses Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial on Iranian Shia Muslims,” *Research in Cardiovascular Medicine* 6, no. 3 (2017): 4, doi:10.5812/cardiovascmed.41388.

¹⁰ Arthur Saniotis, “Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr.,” *Journal of Religion and Health* 57, no. 3 (June 2018): 849–57, doi:10.1007/s10943-014-9992-2.

menyucikan hati dari hal negatif (sikap dan emosi), membebaskan dari tekanan duniawi, kecemasan hingga stress, keputusaan, depresi, meningkatkan kekuatan dan vitaitas secara spiritual, serta membangkitkan semangat hidup dalam hati.¹¹ Penelitian ini menggunakan terapi *zikir laṭāif* Tarekat Qadiriyah Naqsabandiyah (TQN). *Žikir laṭāif* memberikan ketentrangan bathin, pikiran positif, dan menghindarkan diri dari perbuatan maksiat.¹² Terapi *zikir laṭāif* melihat dari 7 titik latifah yang ada pada tubuh manusia yang sejalan dengan kajian ilmu *tasawuf* terdapat 7 tingkatan nafsu pada diri yaitu nafsu amarah, *lawwamah*, *mulhmah*, *muthmainah*, *rodhiyah*, *mardhiyah*, *kamilah*. Untuk mencapai tingkatan nafsu yang membawa pada kebaikan dan kesucian dengan tazkiyatun nafs. Tazkiyatunnafs merupakan media untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan pengosongan, pembersihan dan upaya pengendalian

¹¹ Hanan Soliman, “Effects of Zikr Mediation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain , Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery” 3, no. 2 (2013): 23–39.

¹² M Sholihah, M A Maarif, and M S Romadhan, “Konseling Islam Dengan Žikir Tarekat Qadiriyah Naqsabandiyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin,” *Al-Afkar, Journal For Islamic ...* 4, no. 2 (2021): 299–317.

diri dari perilaku tercela, selalu mengingat Allah.¹³
Sebagaimana yang tercantum dalam al-Qur'an pada
surah Ar-Ra'd berikut ini

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ^ط

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram. (Q.S. ar-Ra'd/13:28)”

Dalam ayat tersebut dijelaskan bahwa seseorang yang mendapat petunjuk adalah orang-orang yang beriman kepada Allah dan rasul-Nya, dan hati mereka menjadi tenang dan tenteram dengan banyak mengingat Allah. dengan banyak mengingat Allah hati menjadi tenteram.¹⁴

Caring spiritual merupakan alternatif terapi non farmasi dengan pendekatan yang tujuannya adalah

¹³ Susy Susilawati and Yandi Cahya Yundani, “Pengaruh ‘Amaliyah Zikir Thoriiqoh Qoodiriyah Naqsyabandiyah Ma’had Suryalaya Terhadap Self Control Pada Remaja Di Madrasah Al-Hanin Bekasi,” *Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dan Dakwah Dan Tasawuf* 4, no. 2 (2022): 93–138, <https://jurnal.stidsirnarasa.ac.id/index.php/iktisyaf>.

¹⁴ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrn Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

untuk membantu perawat secara sadar dalam memahami kondisi maupun pengalaman yang dihadapi bukan suatu kebetulan, akan tetapi semua peristiwa tersebut terjadi karena kehendak dan atas ijin Allah SWT. *Caring* Spiritual yang diberikan kepada perawat yang mengalami stress, diharapkan akan dapat mengurangi gejala stress yang tinggi dan membantu pemulihan kembali. Hal ini karena seseorang yang mengalami stress dapat ikhlas menerima kondisi yang sedang dialaminya sehingga dapat menemukan cara untuk memecahkan masalah.^{15 16}

Caring spiritual adalah memberikan kesadaran melalui sistem saraf yang dipengaruhi oleh persepsi, perasaan individu dan kecerdasan.¹⁷ Melalui kesadaran kemudian mendekati diri kepada Allah yang merupakan proses perawat sebagai manusia dan hamba untuk lebih mendekati diri kepada Tuhannya.

¹⁵ Cecep Solehudin Firmansyah, Richa Noprianty, and Indra Karana, "Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap," *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4, no. 1 (2019): 33, doi:10.22146/jkesvo.40957.

¹⁶ Meidiana Dwidiyanti et al., *Mindfulness Spiritual Islam, The Art of Mindfulness Spiritual Islam* (Semarang: Undip Press, 2018).

¹⁷ Meidiana Dwidiyanti et al., *Mindfulness Spiritual Islam, The Art of Mindfulness Spiritual Islam* (Semarang: Undip Press, 2018).

Dengan mendekatkan kepada Allah SWT memberikan ketenangan, membuat aman dan perasaan bahagia dalam hidup. Bertaqwa kepada Allah SWT akan memberikan dampak psikologis seorang hamba merasa lebih bahagia, sehat dan senantiasa memiliki pemikiran positif (*husnudzan*). Selanjutnya timbulah proses penyembuhan diri, yaitu perawat yang semula stress secara perlahan akan mendapatkan penyegaran pemikiran, kesadaran dan kesehatannya secara holistik. Allah SWT memberikan kondisi tertekan dan menimbulkan stress sebagai ujian serta membawa hamba Allah untuk mengingat kembali kepada-Nya, bahwa Allah SWT Maha Penyembuh.¹⁸

Dipandang dari perspektif sudut kesehatan jiwa, *caring*, dan zikir mengandung unsur psikoterapi psikiatrik yang mendalam. Psikoterapi psikiatrik yang diartikan sebagai perawatan terhadap sesuatu penyakit dengan mempergunakan teknik kejiwaan untuk melakukan intervensi klinis, dengan demikian perawatan melalui teknik psikoterapi adalah perawatan yang secara umum mempergunakan intervensi kejiwaan dengan psikoterapi. Psikoterapi mengandung

kekuatan spiritual atau keruhanian yang dapat memberikan penyadaran dan membangkitkan rasa percaya diri.¹⁹

Perawat dituntut untuk melakukan pelayanan keperawatan komprehensif dan profesional kepada pasien dengan kesehatan fisik, mental, spiritual yang optimal agar mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, sehingga pasien merasa nyaman yang dapat mempercepat proses pemulihan kesehatan. Dalam kenyataannya, tidak semua Perawat dalam kondisi kesehatan yang baik, ada kecenderungan terjadi gangguan kesehatan (stress) pada perawat yang dapat mengakibatkan terganggunya pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat yang mengalami stress akan berakibat kehilangan orientasi terhadap perawatannya maupun tugas profesinya.²⁰ perawat juga membutuhkan terapi untuk memperoleh

¹⁹ Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli, and Kandar, *Buku Panduan: Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro* (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2022).

²⁰ PPNI, "Standar Kompetensi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)," *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, no. 15 (2009): 1–18.

kemandiriannya kembali.²¹ Salah satu terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual. Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis berpendapat pentingnya melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring* Spiritual terhadap Stress Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah penelitian yang telah diuraikan dalam latar belakang tersebut maka dapat di rumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh terapi *zikir laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang?
2. Adakah pengaruh *caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang?
3. Adakah pengaruh interaktif dan bagaimana terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual terhadap stress

²¹ Rizkiyah Rachmawati and Jimmy Ellya Kurniawan, “Hubungan Antara Stress Kerja Dengan Kemandirian Pada Perawat Rumah Sakit,” *Psychopreneur Journal* 1, no. 2 (2017): 137–47.

perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo
Semarang?

C. Batasan Masalah

Batasan dalam penelitian ini diawali dengan melakukan pengukuran tingkat stress secara kuantitatif dengan data yang bersifat komparatif menggunakan alat ukur *Heart Rate Variability* (HRV Polar H-10) dan kuesioner DASS-42, selanjutnya batasan masalah dirumuskan sebagai berikut :

1. Membandingkan stress perawat sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi *Ẓikir laṭāif*. Hasil perbandingan menunjukkan ada atau tidaknya pengaruh pemberian intervensi Terapi *ẓikir laṭāif* terhadap stress perawat.
2. Membandingkan stress perawat sebelum dan sesudah pemberian intervensi caring *spiritual*. Hasil perbandingan menunjukkan ada atau tidaknya pengaruh pemberian intervensi *caring spiritual*.
3. Membandingkan stress perawat sebelum dan sesudah intervensi interaktif antara terapi *ẓikir laṭāif* dan caring *spiritual*.

D. Tujuan Penelitian

Beberapa tujuan yang ingin didapatkan dalam penelitian ini adalah:

1. Memahami dan menganalisis pengaruh pengaruh terapi *zikir laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
2. Memahami dan menganalisis pengaruh caring *spiritual* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
3. Memahami dan menganalisis pengaruh interaktif antara terapi *zikir laṭāif* dengan caring *spiritual* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

E. Manfaat / Kontribusi

Manfaat penelitian ini yang bisa disumbangkan pada berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat Teoritis
Memberikan gambaran tentang masalah stress yang berdampak pada kinerja perawat di Rumah Sakit dan cara menanggulangi stress pada perawat menggunakan pendekatan Caring *spiritual zikir laṭāif*.

2. Perguruan Tinggi

Mengembangkan teori ilmu keislaman dan kesehatan tentang penyembuhan dengan pendekatan spiritual.
3. Profesi Kesehatan/Keperawatan
 - a. Pengembangan ilmu kepada profesi kesehatan khususnya Perawat, bahwa stress dapat berdampak negatif pada proses asuhan keperawatan kepada klien. terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual dapat dijadikan upaya mengatasi stress
 - b. Menjawab tantangan keilmuan (*Nursing Therapy*) dalam pemberian Asuhan keperawatan komprehensif meliputi Bio-Psiko-Sosio dan Spiritual dapat dilakukan secara utuh, yang selama ini diutamakan pada aspek Bio-Psiko-Sosio, mengabaikan unsur terapi Spiritualnya
4. Jajaran Dinas Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan:
 - a. Referensi dalam pengambilan kebijakan pembuatan standar prosedur operasional (SPO) pelayanan terapi komprehensif.

- b. Panduan pemberian terapi psikologis (stress) pada tenaga kesehatan khususnya Perawat melalui terapi *Ẓikīr laṭāīf* dan *Caring Spiritual*

F. Orisinalitas

Berdasarkan penelitian sebelumnya, orisinalitas penelitian ini terletak pada:

1. Penelitian ini obyeknya adalah para perawat yang mengalami stress di rumah sakit.
2. Pengukuran stress menggunakan alat ukur *Heart Rate Variability (HRV)* dan instrumen kuisioner *DASS-42*.
3. Penelitian ini menggunakan intervensi *ẓikīr laṭāīf* dan *caring* spiritual yang merupakan pengembangan terapi *mindfulness spiritual islam* dengan modifikasi.
4. Penelitian ini diuji dengan quasi eksperimen (*Case control*) metode kuantitatif
5. Penelitian sejenis pernah dilakukan pada mahasiswa dan pasien gangguan jiwa melalui *mindfulness terapi*, sedangkan penelitian ini dilakukan pada perawat dengan perbedaan teori, metode dan tahapan langkah.

BAB II

LANDASAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR DAN HIPOTESIS

A. Deskripsi Teori

1. Stress Perawat Rumah Sakit

a. Pengertian

Stress merupakan kondisi tertekan secara fisik maupun psikologis, yang merupakan reaksi maupun proses internal dan eksternal yang mencapai tingkat ketegangan secara fisik dan psikologis hingga pada batas kemampuan seseorang.¹ Stress dapat definisikan sebagai reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (Stimulus stressor).² Stress merupakan keadaan alamiah dalam kehidupan manusia yang dapat memberi pengaruh positif dan negatif bergantung bagaimana seseorang mampu dalam mengontrol, mengatur, dan menangani stress. Al-Qur'an secara jelas menyebutkan biologis alamiah penciptaan manusia kadangkala glisah dan

¹ Subhan Ajrin Sudirman, "Stress Kerja Dengan Keharmonisan Keluarga Pada Karyawan," *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam* 9, no. 1 (2019): 79–85, doi:10.15548/alqalb.v9i1.855.

² Abstract Olofsdotter, *Anxiety among Adolescents: Measurement, Clinical Characteristics, and Influences of Parenting and Genetics*, vol. 108, 2017.

tertekan yang kemudian dapat memengaruhi perasaan, mental, fisik manusia. Sebagaimana firman Allah”Sesungguhnya manusia diciptakan dalam keadaan kecemasan (19) apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (20)”(al-Ma’arif/70:19-20).³

Stress dapat dialami oleh individu dimana saja termasuk tempat kerja yaitu stress kerja. Stress kerja merupakan salah satu bentuk dari reaksi yang muncul terhadap kebutuhan dan dalam pekerjaan yang tidak sesuai dengan pengetahuan maupun kemampuan untuk mengatasinya. Sudirman mendefinisikan stress kerja sebagai bentuk penyesuaian proses psikologis.⁴

Stress terjadi hampir terjadi pada seluruh pekerja baik tingkat pimpinan maupun bawahan atau pelaksana. Stress di tempat kerja tidak bisa dihindari tetapi semuanya itu bisa diatasi dengan bagaimana cara kita mengelola, mengatasi atau mencegah

³ M T Dora, *Mengurus Stress*, Siri Fast Track Executive (PTS Professional Publishing, 2006), <https://books.google.co.id/books?id=M6PVtj7EH3oC>.

⁴ Sudirman, “Stress Kerja Dengan Keharmonisan Keluarga Pada Karyawan.”

terjadinya stress.⁵ Pekerjaan apapun akan menimbulkan reaksi psikologis pada individu yang terkait dengan pekerjaan, termasuk pada perawat. Stress pada perawat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stress akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seseorang yang mengalami stress mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Oleh karenanya ketika seorang perawat terkena stress maka kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan akan menurun, yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dari pasien sehingga menghambat proses pemulihan kesehatannya.⁶

b. Jenis Stress

Stress dapat dikategorikan menjadi dua yaitu *Eustress* dan *Distress*.⁷ *Eustress* merupakan hasil dari respon terhadap stress yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi

⁵ Nathania Hangewa et al., “Stress Kerja Dengan Persepsi Perilaku *Caring* Pada Perawat” 8 (2020): 59–67.

⁶ Nathania Hangewa et al., “Stress Kerja Dengan Persepsi Perilaku *Caring* Pada Perawat” 8 (2020): 59–67.

⁷ Behavioral Markers and Distress Medis, “Development and Validation of a Short Measure” 2022.

yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi. Sedangkan distress merupakan suatu respon yang bersifat negatif atau tidak sehat yang dapat berakibat destruktif (merusak).

Individu yang memiliki jenis eustress diperlukan regulasi emosi atau pengendalian terhadap stress yang dialami. Termasuk pada perawat yang bekerja dapat mengalami eustress, yang dapat berakibat pada pelayanan terhadap pasien. Sehingga, diperlukan intervensi yang dapat mengurangi atau mengendalikan stress.

c. Perubahan Stress

Individu yang mengalami stress atau perasaan tertekan dapat mengganggu proses berfikir atau berperilaku. Gejala stress ditempat kerja dapat dibagi menjadi tingkat individu, dan tingkat organisasi. Gejala stress tingkat individu dapat terjadi reaksi fisiologis seperti masalah yang berkaitan dengan punggung, rendahnya kekebalan tubuh, gangguan perut, jantung, dan hipertensi. Reaksi emosional dapat berupa gangguan tidur, depresi, rasa benci, mudah marah, hipokondria (*powerless*), kelelahan,

masalah dalam rumah tangga, merasa terasing. Reaksi secara kognitif dapat berupa sulit konsentrasi, sulit mengingat sesuatu, sulit dalam mempelajari hal baru, dan sulit dalam membuat keputusan. Reaksi yang ditunjukkan melalui tingkah laku yaitu penyalahgunaan obat-obat terlarang, konsumsi rokok dan alkohol, dan perilaku yang merusak. Gejala Stress pada tingkat organisasi terdiri dari tingkat absensi karyawan, fluktuasi staf yang tinggi, masalah disiplin, kesalahan jadwal, gertakan-gertakan, produktivitas rendah, kesalahan dan kecelakaan kerja, biaya yang dinaikkan dari kompensasi atau perawatan kesehatan.⁸

d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Stress

Terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi stress kerja, yang diuraikan sebagai berikut:⁹

- 1) Faktor Lingkungan. Lingkungan menjadi faktor penting yang dapat menimbulkan stress. Seperti

⁸ Rosento Lahat.M.A., “Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Rahayu Perdana Trans Cabang Jakarta,” *Aksara Public* 3, no. 2 (2019): 142–57.

⁹ Charles L Sheridan and Sally A Radmacher, *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model*. (John Wiley & Sons, 1992).

halnya adanya ketidakpastian sosial ekonomi, politik, dan perubahan teknologi.

- 2) Faktor Organisasional, yaitu kondisi organisasi yang langsung mempengaruhi kinerja individu. Kondisi tersebut dapat berupa pekerjaan, yaitu setiap pekerjaan memiliki kondisi yang berkaitan dengan pekerjaan. Karakteristik intrinsik tersebut berupa tuntutan kerja (*Task Demands*) dan beban kerja.¹⁰ Tuntutan yang berlebihan dapat menyebabkan stress.¹¹ Hal tersebut berupa norma sosial yang harus dituruti individu menurut posisi dalam pekerjaan.¹² Juga dapat berhubungan dengan (1) Konflik peran, muncul ketika terjadi ketidakseimbangan antara tugas dan standar, atau

¹⁰ Duane P Schultz and Sydney Ellen Schultz, *Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, 4th Ed.*, *Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, 4th Ed.* (New York, NY, England: Macmillan Publishing Co, Inc, 1986).

¹¹ Gibson, Ivancevich, and Donnely, *Organizations: Behavior, Structure, Processes*, 7th ed., vol. 21 (Dallas: Richard D. Irwin, Inc, 1994).

¹² Ronald E Riggio, *Introduction To Industrial / Organizational Psychology Sixth Edition Consulting Editor* (New York: Harper Collins Collage Publisher, 1996).

- nilai pada diri individu dan atau keluarganya.¹³
- (2) Ketidakjelasan peran, (3) Beban peran.¹⁴ (4) Ketiadaan kontrol.¹⁵
- 3) Faktor individual, terdapat dalam kehidupan pribadi individu di luar pekerjaan, seperti masalah keluarga dan ekonomi.¹⁶
- 4) Usia¹⁷
- Usia berpengaruh pada kemunculan stress hingga depresi. Gejala yang ditemukan sering terjadi pada usia remaja hingga dewasa. Kemunculan gejala stress pada dewasa dikaitkan dengan faktor tepat kerja maupun dari kemampuan individu dalam menangani keadaan tertekan.
- 5) Status Sosial dan Ekonomi

¹³ Duane Schultz and Sydney Ellen Schultz, "Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology" (New York: McMillan Publishing Company, 1978).

¹⁴ Panji Anoraga, "Psikologi Kerja," 2009.

¹⁵ Riggio, *Introduction To Industrial / Organizational Psychology Sixth Edition Consulting Editor.*

¹⁶ Sheridan and Radmacher, *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model.*

¹⁷ Dan G. Blazer, "Depression in Late Life: Review and Commentary," *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 58, no. 3 (2003): 249–65, doi:10.1093/gerona/58.3.m249.

Status ekonomi maupun sosial dapat berpengaruh pada timbulnya stress pada individu. Hal tersebut terkait dengan faktor eksternal seperti infrastruktur, fasilitas, sumber daya pribadi, kemampuan coping stress, harga diri. Individu yang memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah akan lebih rentan terhadap kecenderungan stress atau depresi.

6) Status Pernikahan

Status pernikahan menjadi faktor pendukung munculnya stress. Individu yang berpisah dengan pasangannya lebih rentan mengalami stress maupun depresi.

7) Jenis Kelamin

Perempuan dianggap lebih rentan mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan hormon yang ada dalam tubuh perempuan.

Berdasarkan faktor penyebab stress tersebut pada penelitian ini faktor karakteristik individu memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga ketahanan stress, terutama pada perawat dalam bekerja meliputi: Usia, status sosial ekonomi, pernikahan, jenis kelamin, dan

lama bekerja. Karakteristik lingkungan sosial. Hubungan yang kurang baik antar kelompok kerja dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan individu.¹⁸ Iklim organisasi yang meliputi sistem penggajian, disiplin kerja dan proses pengambilan keputusan mempengaruhi indeks stress pada perawat ¹⁹ termasuk pada budaya kerja yang mencakup rasa memiliki, konsultasi, dan komunikasi.²⁰

e. Tingkat Stress

Stress merupakan persepsi dari individu atau tubuh terkait suatu peristiwa. Persepsi tersebut berbeda pada masing-masing karakteristik individu. Penilaian persepsi dapat menghasilkan respon terhadap stress tersebut. Tingkatan dalam stress menjadi tiga bagian, antara lain:²¹

¹⁸ Gibson, Ivancevich, and Donnely, *Organizations: Behavior, Structure, Processes*.

¹⁹ Sheridan and Radmacher, *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model*.

²⁰ Gibson, Ivancevich, and Donnely, *Organizations: Behavior, Structure, Processes*.

²¹ D.A Purnama, M.F Satrianegara, and F Mallapiang, "Gambaran Faktor Psikososial Terhadap Kinerja Pada Petugas

1) Stress Ringan

Stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, stressor yang sedikit tapi sering terjadi dan dihadapi terus menerus dapat menimbulkan masalah kesehatan dan risiko penyakit.

2) Stress Sedang

Stress sedang dapat dialami dalam durasi yang lebih lama dibandingkan stress ringan, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stress sedang dapat berupa perselisihan dengan rekan kerja, beban kerja yang berlebihan, keluarga yang sakit, anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stress Berat

Stress berat merupakan tingkatan yang terjadi dalam durasi yang lama, seperti beberapa minggu hingga bertahun-tahun. Stress berat atau kronik dapat terjadi ketika kesulitan finansial, perselisihan yang terus menerus, penyakit fisik jangka panjang.

Tingkat stress seseorang perlu diukur dengan ketepatan metode pengukuran, bisa melalui kuesioner atau alat deteksi suara yang telah terbukti akurasiya. Kuesioner ini bisa menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, dimaksudkan untuk mengukur keadaan emosional seseorang yang meliputi: depresi, ansietas, dan stress.²² Hasil dari test kusioner ini akan terbagi menjadi 5 kategori yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Pertanyaan yang diajukan untuk setiap jenis emosional pada DASS-42 terdiri dari 14 pertanyaan.²³ Dalam penelitian ini penulis tidak mengukur dan membandingkan tingkat atau kategori stress, tetapi akan mengukur dan menganalisa total skore mendasarkan data DASS-42 dan data Indeks Stress dari hasil pengukuran HRV-Polar H10.

²² Ilse N. Beaufort et al., "The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study," *European Addiction Research* 23, no. 5 (2017): 260–68, doi:10.1159/000485182.

²³ John R. Crawford and Julie D. Henry, "The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data and Latent Structure in a Large Non-Clinical Sample," *British Journal of Clinical Psychology* 42, no. 2 (2003): 111–31, doi:10.1348/014466503321903544.

f. Stress Dari Perspektif Islam

Stress merupakan salah satu yang dapat muncul dari cobaan Allah. Individu dapat mengatur atau menyiapkan sikap dan perilaku dalam mengelola masalah yang terjadi. Anjuran dalam islam tentang menghindari dan mengelola stress dijelaskan dalam QS. Ali ‘Imron/3:139:

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

“Janganlah kamu (merasa) lemah dan jangan (pula) bersedih hati, padahal kamu paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang mukmin.” (Ali 'Imran/3:139)²⁴

Allah berfirman untuk menyemangatkan hamba-hambaNya yang beriman dan menguatkan tekad mereka serta membangkitkan keinginan mereka, “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati,” maksudnya, janganlah kalian lemah semangat dan lemah pada tubuh kalian, dan janganlah kalian bersedih hati

²⁴ Departemen Agama Republik Indonesia, Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30 (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

ketika kalian tertimpa oleh suatu musibah dan diuji dengan ujian seperti ini. Karena kesedihan dalam hati dan dan kelemahan pada pada tubuh (justru) akan menambah musibah pada diri kalian, dan akan menjadi faktor pembangkit (kemenangan) bagi musuh kalian atas diri kalian; akan tetapi kuatkanlah hati kalian dan tegarkan, lalu buanglah kesedihan darinya hingga kalian kuat dalam memerangi musuh kalian. Allah telah menyebutkan bahwa tidaklah patut bagi mereka untuk lemah dan bersedih padahal mereka itu paling tinggi kedudukannya dalam keimanan dan mereka mengharap pertolongan Allah dan pahalanya. Karena itu seorang Mukmin yang mengharapkan sesuatu yang telah dijanjikan oleh Allah berupa balasan duniawi dan ukhrawi tidaklah patut baginya hal tersebut. Oleh karena itu, Allah berfirman, “padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman.” Kemudian Allah menghibur mereka karena mereka telah menderita kekalahan, dan Allah menjelaskan tentang hikmah-hikmah yang agung yang berkaitan dengan hal tersebut (Tafsir

as-Sa'di / Syaikh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di,
pakar tafsir abad 14 H)

Masalah, cobaan atau musibah yang dialami dalam bekerja dapat mengakibatkan stress. Stress yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas kinerja. Islam mengajarkan cara pengaturan emosi seperti sikap bersabar dan shalat, berdoa dan berZikir, niat yang ikhlas, bersyukur dan berserah diri (Tawakkal) kepada Allah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2:153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.” (al-Baqarah/2:153)

Segala permasalahan yang ada di lingkungan kerja dapat selalu dibantu oleh Allah SWT dalam menyelesaikannya. Keyakinan terhadap hal ini dapat menenangkan hati dan mengurangi kecemasan atau rasa terancam yang muncul. Setiap individu harus yakin bahwa ujian seperti tuntutan atau tekanan kerja yang seperti ini adalah bertujuan untuk memantapkan nilainilai

keimanan, ketaqwaan, kesyukuran dan rasa cinta kita kepada-Nya. Apabila yakin, dengan izin Allah SWT, segala permasalahan yang membelenggu diri dapat diuraikan dan akhirnya kita berjaya menghadapi keadaan dengan tenang.²⁵ Terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress yaitu dengan Ikhlasakan niat karena Allah Ta'ala dan tingkatan kualitas niat kita dengan memperbanyak dan mendalami ilmu agama. Berlindung pada Allah dari gangguan, bisikan dan kejahatan setan (*ta'awudz*). Mengamalkan surah An-Naas, ayat kursi, zikir pagi dan petang²⁶ hal ini sangat dianjurkan pengamalannya secara konsisten.

Stress dapat berdampak pada fisik maupun psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan dapat berupa kecemasan yang mengaktifkan sistem saraf otonom dan berdampak pada fisik yaitu: detak jantung meningkat, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah, dan mengurangi energi. Perasaan cemas, stress yang ditimbulkan dapat memiliki

²⁵ Najmi Umar Bakkar, "Terapi Penyakit Waswas Dengan Berlindung Kepada Allah Dari Setan Dan Berpaling Darinya," *Islamqa*, 2016.

dampak yang negatif jika tidak memiliki pengaturan emosi yang baik. Individu yang damai dan ikhlas dapat menjalani kehidupan ataupun hambatan dengan tenang serta dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sebagai imunostimulan.²⁷ Dengan demikian sangat penting seseorang memilikil ilmu-pengetahuan agar mampu mengendalikan emosi yang dapat menjadi pemicu stress

g. Relevansi Neurosains dan Kesehatan Spiritual

Mengontrol pikiran, perasaan, perilaku dan bahasa manusia, diperlukan adanya teknik pendekatan. Teknik inilah yang disebut dengan *neuro linguistic programming* (NLP). Orang yang memiliki kecerdasan dan jenius dalam *skill* nya, mereka telah berhasil menerapkan NLP di dalam dirinya. Pola pikir manusia dapat di rubah dengan NLP melalui pembelajaran dan pengalaman baru yang seseorang dapatkan dari dirinya sendiri. *Neuro Linguistic Programming* bisa dikatakan sebagai satu teknologi pengembangan diri. *Neuro Linguistic*

²⁷ Rona, “Imunostimulan Bisa Bantu Memperkuat Daya Tahan Tubuh,” *Medicom*, 2020.

Programming didefinisikan dalam tiga kata yaitu, *Neuro* merupakan cara berpikir melalui 5 indera yang dimiliki yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, pengecap, dan pembau.²⁸

Linguistic merupakan teknik untuk menjalin komunikasi terhadap sesama manusia. Dari sisi bahasa terbagi atas 2 bagian yakni bahasa verbal (bahasa suara) dan bahasa non-verbal (bahasa tubuh). *Programming* merupakan tempat penyusunan gagasan atau pikiran yang akan menghubungkan seseorang melakukan komunikasi dengan yang lainnya. Bermula dari teknik terapi NLP yang menggunakan system bertanya “apa, mengapa dan bagaimana”, hal ini menjadikan klien merasa kebingungan dan teringat dengan apa yang sedang dihadapi. Dengan adanya hal itu, NLP akan membawa terapis lebih mengutamakan pada unsur yang tepat dalam penyelesaian permasalahan yang dihadapi klien, bukan mengulik luka di atas luka “dengan mencari sebab dari permasalahan yang dihadapi klien”. Klien mampu menghadapi

²⁸ Hamidah, *Filsafat Pembelajaran Bahasa, Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, 2017.

permasalahan dan dapat menyelesaikan permasalahan sendiri, pemahaman tersebut yang dipelajari dari NLP.

Neuroscience merupakan bidang kajian yang mengarah pada system syaraf yang berada dalam otak manusia karena otak bertanggung jawab dalam memproses segala sesuatu yang terjadi pada manusia. Pengertian otak sendiri merupakan bagian organ penting yang terletak di dalam kepala manusia tepatnya di bagian belakang kepala yang terlindungi oleh tengkorak.²⁹ Neurosains bidang ilmu yang mengkajian sistem saraf pada otak bertujuan untuk menjelaskan perilaku manusia. Amigdala adalah bagian otak yang berkaitan dengan proses emosional.

Amigdala berasal dari kata Yunani, yaitu *amygdale* yang memiliki arti "almond", amigdala adalah kelompok neuron yang memiliki hampir 0,3% dari total volume otak.³⁰ Amigdala memberi tahu hipotalamus untuk berkomunikasi dengan

²⁹ Mardiah Mardiah, Syaifuddin Sabda, and Ani Cahyadi, "Analisis Relevansi Neurosains Dengan Pembelajaran Dan Kesehatan Spiritual" 04, no. 04 (2022): 1489–1510.

³⁰ Yoga Setia Kurniawan, Yuliarni Syafrita, and Restu Susanti, "Biomedical Journal of Indonesia" 7, no. 2 (2021): 242–46.

system saraf otonom dan memulai pelepasan hormon stress yang bertanggung jawab atas perubahan fisiologis yang terkait dengan ketakutan, panik, dan kecemasan (seperti jantung berdebar kencang, nafas cepat, berkeringat, energi melonjak, dan lain-lain). Keadaan *amigdala* mempengaruhi proses penghasilan hormon, sistem peredaran darah, pernafasan, dan pencernaan pada *hipotalamus*. Hipotalamus adalah memori yang mengendalikandata yang bersifat intelektual. Pada *sistem limbik*, Hipotalamus berperan sebagai struktur pusat dalam pembentukan emosi dan memori. Hipotalamus berkait dengan kekuatan memori.

Bersumberkan hasil kajian bahwa *amygdala* memainkan peranan dalam perasaan ketakutan dan kecemasan bagi manusia. *Amigdala* juga terlibat dalam proses penyesuaian berbagai bidang anatomi untuk memperoleh respon fisiologi peningkatan tekanan darah, pernafasan serta respon perilaku ekspresi wajah ketakutan.³¹ *Amygdala*

³¹ Randall G Styers, "Making Magic: Religion, Magic and Science in the Modern World" (Oxford University Press, February 5, 2004), doi:10.1093/0195151070.001.0001.

mempunyai hubungan dengan pendengaran. Karena itu, *Ẓikir dapat* menjadi salah satu aktifitas yang menggetarkan emosi pada *amydala* sehingga dapat menstimulus untuk mengeluarkan air mata ketika menangis. Karena zikrullah mempengaruhi gelombang otak, pengaruh zikrullah pada gelombang otak tersebut mempengaruhi *amygdala*. Keadaan *amygdala* tersebut yang memberi pengaruh kepada pembetulan cara bernafas. Kajian sebelumnya tentang perbedaan keperibadian dalam pola pernafasan ketika jiwa dalam keadaan stress dan beban fisik menemukan bahwa tingkat kecemasan individu mempengaruhi frekuensi pernafasan.

Proses berjalanya *ẓikir* dalam tubuh manusia dapat berupa kejadian atau pengalaman hidup (stressor), respon dari individu akan berbeda beda mengikuti pola kopingnya. Ketika pola koping positif maka menimbulkan respon yang positif seperti rasa sabar, tabah, dan tetap merasa tenang. Sebaliknya, Pola *coping negative* akan mengakibatkan stress yang berkelanjutan dan diliputi rasa cemas, khawatir tanpa henti. *Ẓikir* masuk sebagai koping positif. *Ẓikir* berarti

mengingat Allah. Dari sinilah proses pemulihan diri bermula, ketika individu mengingat Allah dapat dipastikan semua yang ada di dunia ini tidak berguna baginya. Hanya dosa dan permohonan ampunan kepada Allah yang diingat.

Setelah proses koping (berupa zikir) terbentuk, kemudian diterima oleh indera berupa pendengaran bagian dalam (telinga) yang berbentuk gelombang suara dan diubah menjadi sinyal listrik. Sinyal listrik dikirim ke otak (proses pengolahan data, yakni hanya Allah yang berada dipikiran). Sinyal listrik dari otak menuju thalamus (menyampaikan sinyal).

Kemudian disampaikan ke neokorteks yaitu proses berpikir (dalam hal ini sinyal positif masuk dan mengolah sika apa yang tepat untuk menghadapi sebuah permasalahan). Yang kemudian akan dikirim ke amigdala yaitu proses pengaturan emosional dari stimulus yang masuk (respon emosional dari zikir yang dilakukan secara berulang-ulang adalah merasakan ketenangan, tabah, sabar, dan ikhlas).

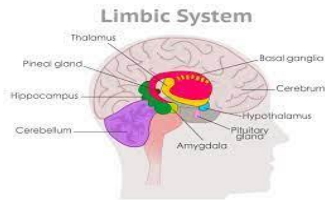
Energi zikrullah mampu meneruskan sistem limbik, cuping di kepala, kerja jantung,

peredaran darah maupun paru-paru yang merupakan unsur penting sebagai penentu keadaan kesehatan psikologi. Ketika melakukan zikrullah, aliran bioelektrik di saraf pendengaran, memori, *amygdala* dan hipocampus di otak menjadi meningkat karena keterlibatan aktif bahagian-bahagian tersebut dalam proses zikrullah.

Zikrullah diamalkan secara berulang-ulang akan menyebabkan aliran bio-elektrik menjadi bertambah aktif. Saraf yang aktif akan mempengaruhi kelompok saraf yang lain untuk turut aktif, sehingga otak menjadi aktif secara keseluruhan, maka menghasilkan gelombang yang disebabkan oleh zikrullah.³² Amygdala dan sistem limbik dapat dilihat dalam gambar 2.1 sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Amygdala dan sistem limbik

Richard S. Snell, *Anatomi Klinis* (EGC, 2012).³²



Sumber: (Richard, 2012)

Proses akhir dari sebuah stimulus atau koping positif masuk (berupa zikir) memberikan dampak positif terhadap jasmani maupun rohani. Dengan diolahnya pikiran yang hanya mengingat Allah memiliki makna yang berarti dan berdampak respon imun yang baik. Respon kesehatan dalam berpikir, kesehatan fisik, psikis, batin dengan kata lain ketenangan jiwa sudah mulai bersemayam di dalam diri individu pezikir yang berarti keadaan respon imun menjadi meningkat (munculnya hormon dopamin yaitu hormon kebahagiaan dan menurunnya hormon kortisol yaitu hormon stress). Selain otak, stress juga berpengaruh pada kekebalan tubuh yaitu dapat terjadi karena berbagai stressor. Ketika tubuh mengalami stress, maka tubuh akan membangun sistem keseimbangan melalui respon psikologis dan fisiologis.

Respon psikologis diperlukan untuk membangun persepsi terhadap stress yang terjadi, koping yang akan digunakan, kemampuan mengendalikan keadaan, untuk mengembangkan pengalaman, dukungan dan pembelajaran. Sistem fisiologis berkembang untuk membangun keseimbangan fisiologis melalui berbagai respon hormonal, seluler, imunologi. Dalam proses penyembuhan dimulai dari tingkat immunitas (ketahanan tubuh) seseorang, hingga diperoleh perlindungan aktif.³³

Sistem ketahanan tubuh merupakan mekanisme yang digunakan tubuh dalam menjaga keutuhan tubuh sebagai perlindungan terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan oleh berbagai keadaan disekitarnya. Dengan kata lain, sistem ketahanan tubuh dapat didefinisikan sebagai suatu sistem kompleks dalam tubuh berupa jaringan organ dan sel yang berfungsi melindungi tubuh terhadap masuknya *infection*, bakteri, virus,

³³ Yusuf Ah et al., "Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebutuhan Spiritual," *Mitra Wacana Media*, 2016, 320, www.mitrawacanamedia.com.

parasit, dan atau benda yang dianggap asing oleh tubuh.³⁴

Sistem kekebalan tubuh (Sistem imun) dapat distimulasi melalui substansi obat dan nutrisi (imunostimulan) dengan meningkatkan aktivitas komponen sistem imun untuk melawan infeksi dan penyakit.³⁵ Selain itu, imunostimulan berfungsi dalam membantu sistem kerja imun dengan cara merangsang pembentukan berbagai sel-sel imun yang mempunyai peran penting, dengan meningkatkan pembentukan antibodi dan sitokin serta memperbaiki fungsi fagositosis.³⁶ Hubungan imunostimulan dengan stress yaitu sebagai penguat dan produksi hormon anti stress pada tubuh.

³⁴ Ketut Sudiana, “Konsep Dasar Immunologi,” *Departemen Keperawatan Medikal Bedah FIKES UMM*, 2014, 1–69.

³⁵ Martinus - et al., “Penggunaan Imunostimulan Dalam Bidang Dermatovenereologi,” *Media Dermato Venereologica Indonesiana* 46, no. 2 (2019): 111–15, doi:10.33820/mdvi.v46i2.65.

³⁶ Lia Amalia, Irwan Irwan, and Febriani Hiola, “Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19,” *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 2, no. 2 (2020): 71–76, doi:10.35971/jjhsr.v2i2.6134.

Seseorang yang memiliki imunostimulan yang tinggi maka resiko stressnya sangat kecil.³⁷

Sejumlah perubahan *neurofisiologis* tampak pada berbagai praktik religius dan spiritual. Studi tentang *brain imaging* memberi kesan bahwa tindakan yang disengaja dan tugas memerlukan perhatian yang diinisiasi oleh aktivitas di *prefrontal cortex* dan *anterior cingulage cortex*. Studi sebelumnya menunjukkan adanya peningkatan dopamin selama praktik meditasi dan doa. Dopamin adalah bagian dari *reward system* di otak. Hal ini dapat menjelaskan beberapa elemen emosional positif sebagai hasil dari praktik meditasi dan doa.³⁸

Pemahaman ibadah dan keyakinan tergantung pada totalitas islam yang secara langsung bersinggungan dengan hal ihwal ibadah. Totalitas islam berkenaan dengan penjelasan mengenai islam, iman, dan ihsan. Islam berasal dari bahasa arab yaitu *aslama, yuslimun, islama*, yang memiliki arti (1) melepaskan diri dari penyakit lahir

³⁷ Adnil Edwin Nurdin, "Pendekatan Psiconeuroimunologi," *Majalah Kedokteran Andalas* 34, no. 1 (2015): 90, doi:10.22338/mka.v34.i2.p90-101.2010.

³⁸ Ah et al., "Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebutuhan Spiritual."

dan batin; (2) kedamaian dan keamanan; (3) ketaatan dan kepatuhan. Al-Attas mendefinisikan islam dengan ”penyerahan diri pada Tuhan”.³⁹ Hal tersebut menggambarkan bahwa keberislaman terjadi penuh inisiatif dari individu sebagai hamba. Berikut surat dan ayat Al-Quran yang menyebutkan bahwa ada kaitan erat antara konsep sehat dan sakit dengan spiritual islami:

1) Surah as-Syu’ara 26:80

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila sakit, Dialah yang menyembuhkan”
(as-Syu’ara /26:80).

Allah yang menyembuhkan manusia apabila ia sakit. Allah berkuasa menyembuhkan penyakit apa saja yang diderita oleh seseorang. Meskipun

³⁹ Muntarina, “Kritik Syed Muhammad Naquib Al-Attas Terhadap Sekularisme Barat,” *Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam - Banda Aceh*, 2016, <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/906/1/muntarina.pdf>.

begitu, manusia juga harus mencari tahu cara untuk memperoleh kesembuhan itu.⁴⁰

2) Surah at- Taubah 9: 124

وَإِذَا مَا أَنْزَلْنَا سُورَةً فَمِنْهُمْ مَنْ يَقُولُ أَيُّكُمْ زَادَتْهُ هَذِهِ
إِيمَانًا فَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا فَرَزَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَهُمْ يَسْتَبْشِرُونَ

Dan apabila diturunkan suatu surah, maka di antara mereka (orang-orang munafik) ada yang berkata, “Siapakah di antara kamu yang bertambah imannya dengan (turunnya) surah ini?” Adapun orang-orang yang beriman, maka surah ini menambah imannya, dan mereka merasa gembira. Menambah iman karena gembira turunnya surat karena merasa percaya terhadap surat tersebut.⁴¹

3) Surah at- Taubah 9:14

⁴⁰ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrn Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 2, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 320.

⁴¹ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrn Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 775.

قَاتِلُوهُمْ يُعَذِّبُهُمُ اللَّهُ بِأَيْدِيكُمْ وَيُخْزِهِمْ وَيَنْصُرْكُمْ عَلَيْهِمْ وَيَشْفِ
صُدُورَ قَوْمٍ مُّؤْمِنِينَ⁴²

Perangilah mereka, niscaya Allah akan menyiksa mereka dengan (perantara) tanganmu dan Dia akan menghina mereka dan menolongmu (dengan kemenangan) atas mereka, serta melegakan (menyembuhkan) hati orang-orang yang beriman. melalui apa yang telah dilakukan oleh Bani Khuza'ah terhadap mereka yang merusak perjanjian itu. (at- Taubah /9: 124)⁴²

4) Surah Yunus 10: 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الصُّدُورِ⁴² وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.” (QS. Yunus/10: 57)

⁴² Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrin Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

Dalam ayat ini yang dimaksud manusia adalah penduduk Mekah, akan tetapi isinya adalah perintah yang baik dilakukan oleh seluruh umat manusia. Pelajaran yang dimaksud adalah al Quran yang dimaksudkan sebagai penawar dari berbagai penyakit-penyakit yang ada di dalam dada termasuk penyakit aqidah yang rusak dan keragu-raguan. Alquran juga merupakan petunjuk dari kesesatan dan rahmat bagi orang yang beriman.⁴³

5) Surah al-Israa 17:82

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim

⁴³ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrin Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

(Al-Qur'an itu) hanya dapat menambah kerugian.” (QS. al-Israa/17:82)

Penawar di sini maksudnya adalah penawar dari kesesatan dan tidak menambah rahmat bagi orang dholim karena kesesatan mereka. ⁴⁴

6) Surah Fusshilat 41:44

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ
ءِ أَعْجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشَفَاءٌ وَالَّذِينَ
لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى أُولَٰئِكَ يُنَادُونَ
مِنْ مَّكَانٍ بَعِيدٍ^ع

“Al-Qur'an Kami jadikan sebagai bacaan dalam bahasa selain bahasa Arab niscaya mereka mengatakan, Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?” Apakah patut (Al-Qur'an) dalam bahasa selain bahasa Arab sedang (Rasul), orang

⁴⁴ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrin Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008.. Hlm. 1088.

Arab? Katakanlah, Al-Qur'an adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, dan (Al-Qur'an) itu merupakan kegelapan bagi mereka. Mereka itu (seperti) orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh".⁴⁵ Al-Quran diturunkan sebagai penawar dari kebodohan.⁴⁶

7) Surah al-A'raaf 7:204

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

“Jika Al-Quran dibacakan, maka dengarkanlah baik-baik dan perhatikanlah dengan tenang, agar kamu mendapat rahmat. (QS. al-A'raaf 7:204)⁴⁷

⁴⁵ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrun Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

⁴⁶ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrun Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 2, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 750.

⁴⁷ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrun Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

Ayat ini diturunkan sehubungan dengan perintah tidak boleh berbicara sewaktu khotbah Jumat yang diungkapkan oleh ayat ini dengan istilah Al-Qur'an, mengingat khotbah itu mengandung ayat-ayat Al-Qur'an. Menurut pendapat lain, berkaitan dengan pembacaan Al-Qur'an secara mutlak.⁴⁸

Setelah ditelisik dalam Al-Qur'an dapat dipahami bahwa, terdapat empat diksi yang menjelaskan tentang penyembuhan dan pengobatan untuk kesehatan. Pertama, yakni *syifa'* (penyembuhan). Kedua, *yastabsyirūn* (kabar gembira). Ketiga, *mau'idzah* (nasehat). Keempat, *istami'u* (mendengarkan) dan *anshitu* (diam / renungan) terhadap bacaan Al-Qur'an. Iskandar menyebutkan bahwa gelombang suara mempengaruhi otak secara positif atau negatif. Gelombang suara yang seimbang dapat memberikan efek positif pada seluruh sistem tubuh.⁴⁹

⁴⁸ Ibid. Hlm. 666.

⁴⁹ Iskandar Iskandar and M. Dirhamsyah, "The Effect of Dhikrullah on Brain Health According to Neuroscience," *Asian*

2. *Ẓikir laṭāif*

a Ẓikir

1) Pengertian *Ẓikir*

Ẓikir (*dzakara-yadz-kuru-dzikran*) yaitu upaya individu untuk mendekatakan diri kepada Allah SWT dengan mengingat keagungan-Nya.⁵⁰ Dengan memuji-Nya, membaca fiman-Nya, menuntut ilmu-Nya dan memohon `ampunan kepada-Nya.⁵¹ Imam al-Ghazali, mendefinisikan *zikir* yaitu usaha dengan sungguh-sungguh untuk mengalihkan perhatian duniawi ke akhirat.⁵² Berdasarkan Bastaman, *zikir* merupakan ibadah dan amalan tersebut yang berupa tasbih, tahmid, shalat, membaca al-Qur'an, berdo'a, melakukan perbuatan baik dan menghindarkan diri dari keburukan.⁵³ Efek

Social Work Journal 4, no. 2 (2019): 71–77, doi:10.47405/aswj.v4i2.92.

⁵⁰ Rahmat Ilyas, “*Ẓikir* Dan Ketenangan Jiwa: Telaah Atas Pemikiran Al-Ghazali. Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan” 8 no 1, no. 1 (2017): 90–106.

⁵¹ Al-Islam, Muamalah dan Akhlak, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 1987), Hal. 187.

⁵² Kajiro Nakamura, Ghazali and Prayer, alih bahasa Uzair Fauzan, *Metode Ẓikir dan Doa AlGhazali* (Bandung: Arasy Mizan, 2005), Hal. 79.

⁵³ Hanna Djumhana Bastaman, *Integrasi Psikologi dengan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, cet. III, 2001), Hal. 158.

yang muncul setelah zikir secara tidak disadari dapat memunculkan rasa cinta (*mahabbah*) kepada Allah SWT.⁵⁴ Menurut Syaikh Ahmad Fathani zikir diartikan sebagai bersih dan memiliki manfaat kedekatan seorang hamba kepada Allah.⁵⁵ Salah satu ayat yang membahas mengenai zikir, tercantum dalam Al-Qur'an yaitu:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ^ق

“(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.” (QS. ar-Ra'd/13:28)⁵⁶

Dalam ayat ini, Allah memberikan petunjuk kepada orang-orang yang beriman, hati mereka merasa tenang dengan mengingat Allah,

⁵⁴ KH. Aqil Said Siroj, *Tasawuf Sebagai Kritik Sosial, Mengedepankan Islam Sebagai Inspirasi Bukan Aspirasi* (SAS Foundation, 2006), Hal. 74.

⁵⁵ M.Pd.I. Dr. H. A. Fatoni, *Integrasi Zikir Dan Pikir Dasar Pengembangan Pendidikan Islam, Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, 2020.

⁵⁶ Terjemah Tafsir Jalalain beriku Asbabun Nuzul oleh Bahrn Abubakar dan H. Anwar Abubakar, Imam Jalaludin al Mahalli dan Imam Jalaluddin As-Suyuthi Juz 1, Sinar Baru Algesindo: Bandung, 2008. Hlm. 722.

bertasbih dan bertahmid kepada Allah, membaca dan mendengar Kitab-Nya, ingatlah bahwa ketenangan hati diwujudkan dengan mengingat Allah. Setiap hati yang beriman akan tenang dan tentram manakala zikir kepada Allah. Hati mereka penuh dengan cinta sehingga ketika disebutkan nama Allah dan dibacakan ayat-ayat al-Qur'an keimanan mereka semakin bertambah. Oleh karena itu, orang yang berzikir hatinya menjadi tenang.⁵⁷

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي

الصُّدُورِ^ل وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin. (QS. Yunus/10:57)”.⁵⁸

Ayat ini menjelaskan Allah berseru kepada sekalian manusia bahwa kepada mereka telah

⁵⁷ Al-Maraghi, “Tafsir Al-Maraghi, Jilid 23” (Beirut: Dar al-Fikr, 2001).

⁵⁸ Al-Maraghi, “Tafsir Al-Maraghi, Jilid 23” (Beirut: Dar al-Fikr, 2001).

didatangkan Al-Qur'an melalui RasulNya. Di dalamnya terkandung pedoman-pedoman hidup yang sangat berguna bagi kehidupan. Ayat ini menyimpulkan fungsi Al-Qur'an al-Karim dalam memperbaiki jiwa manusia di antaranya 1) Mau'izah, yaitu pelajaran dari Allah kepada seluruh manusia agar mereka mencintai yang hak dan benar, serta menjauhi perbuatan yang batil dan jahat. 2) Syifa' yaitu penyembuh bagi penyakit yang bersarang di dada manusia, seperti penyakit syirik, kufur dan munafik. 3) Huda, yaitu petunjuk ke jalan yang lurus yang menyelamatkan manusia dari keyakinan yang sesat dengan jalan pembimbing akal dan perasaanya. 4) Rahmah, yaitu karunia Allah yang diberikan kepada orang mukmin⁵⁹ sebagaimana surah sebagai berikut:

إِنَّ الْمُسْلِمِينَ وَالْمُسْلِمَاتِ وَالْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ وَالْقَانِتِينَ
وَالْقَانِتَاتِ وَالصَّادِقِينَ وَالصَّادِقَاتِ وَالصَّابِرِينَ وَالصَّابِرَاتِ

⁵⁹ Al-Maraghi, "Tafsir Al-Maraghi, Jilid 23" (Beirut: Dar al-Fikr, 2001).

وَالْحَشِيصِينَ وَالْحَشِيعَةَ وَالْمُتَّصِدِّقِينَ وَالْمُتَّصِدِّقَاتِ وَالصَّابِغِينَ
وَالصَّبِغَاتِ وَالْحَفِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَفِظَاتِ وَالذَّكِرِينَ اللَّهُ
كَثِيرًا وَالذَّكِرَاتِ أَعَدَّ اللَّهُ لَهُمْ مَغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا

“Sesungguhnya laki-laki dan perempuan yang muslim, laki-laki dan perempuan yang mukmin, laki-laki dan perempuan yang tetap dalam ketaatannya, laki-laki dan perempuan yang benar, laki-laki dan perempuan yang sabar, laki-laki dan perempuan yang khusyu', laki-laki dan perempuan yang bersedekah, laki-laki dan perempuan yang berpuasa, laki-laki dan perempuan yang memelihara kehormatannya, laki-laki dan perempuan yang banyak menyebut (nama) Allah, Allah telah menyediakan untuk mereka ampunan dan pahala yang besar.” (QS. al-Ahzab/33:35)⁶⁰

Menurut Taha, sesuai dengan isi Qs al-Ahzab: 35 dan Qs al-Baqarah : 162, cara-cara berzikir berhubungan dengan kemungkinan

⁶⁰ Al-Maraghi, “Tafsir Al-Maraghi, Jilid 23” (Beirut: Dar al-Fikr, 2001).

manfaat yang diberikan oleh Allah kepada orang yang berzikir sebagai berikut; 1) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan pengabdian, Maka Aku (Allah) ingat engkau dengan (memberikan) nikmat, 2) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan tauhid, Maka Aku (Allah) ingat engkau dengan penguatan, 3) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan cara bersyukur, Maka Aku (Allah) ingat engkau dengan tambahan, 4) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan cinta, Maka Aku (Allah) ingat engkau dg kedekatan (dengan Ku), 5) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan khawatir (khauf), 6) Maka Aku (Allah) ingat engkau dengan pengamanan, 6) berzikirlah kepada Ku (Allah) dengan pengharapan, Maka Aku (Allah) ingat engkau dengan mewujudkan cita-cita.⁶¹

2) Jenis Zikir

Dalam praktik kesufian terdapat tujuh jenis zikir: Zikir bil lisan (yang dituturkan dan bersuara), Dzikrun nafs (tanpa suara dan terdiri dari gerak dan rasa dalam hati), Dzikrul

⁶¹ Al-Maraghi, "Tafsif Al-Maraghi, Jilid 23" (Beirut: Dar al-Fikr, 2001).

qalb (mulai dengan perenungan hati), Dzikir ar-ruh (tembus cahaya dan tercermin sifat-sifat Illahiah), Dzikir assirr (penyingkapan rahasia Illahi), Dzikir khafy (penglihatan cahaya keindahan), Dzikir akhfa' al-khafy (penglihatan realitas kebenaran yang Yang Mutlak).

3) Tingkatan zikir

Ẓikir merupakan nafas dalam kehidupan spiritual. Ibnu Atha'illah As-Sakandari membagi zikir tingkatan zikir menjadi empat tingkatan⁶² yaitu: a) Ẓikir berlumur kelalaian, yaitu seseorang yang mengerjakan ibadah namun ia tidak benar-benar merasakan kehadiran Sang Maha Esa, pikirannya entah kemana. b) Ẓikir dengan konsentrasi yaitu Ẓikir ini tidak mudah diganggu oleh pikiran atau imajinasi liar, ingatannya terfokus kepada Allah (*Yaqdhah*). c) Ẓikir yang dihiasi oleh

⁶² Mardhiah, "Zikir Dalam Perspektif Ibnu 'Athailah Al-Sakandarai," 2020, 3.

penghayatan akan pengawasan Allah yaitu seorang hamba mengamalkan penghambaan dengan rasa takut dan tunduk kepada Allah, dalam ibadahnya seolah-olah berhadapan dengan Tuhannya (*Khudur*). d) *Ẓikir* yang meniadakan segala selain Allah (*Mabuk*) yaitu *Ẓikir* yang memasuki relung-relung kefanaan, yang terasa hanyalah Allah.

Dari tingkatan *ẓikir* tersebut dapat diketahui bahwa, *Ẓikir* yang dapat dirasakan adanya ketenangan jiwa dan dapat menurunkan stress adalah *ẓikir* dengan tingkatan minimal pada level dua yaitu *ẓikir riyadhoh* (untuk pemua), karena dengan *ẓikir* dalam tingkatan tersebut seseorang sudah bisa mendapatkan *spiritual gift* atau anugrah spiritualitas berupa perasaan *ilahiyah*, ketenangan, merasa dekat dengan Tuhan⁶³.

Level berikutnya, jika seseorang terlatih ber*ẓikir* secara konsisten *spiritual gift* akan semakin menguat, karena dengan

⁶³ Abdul Hafidz, "Konsep Dzikir Dan Doa Perspektif Al-Qur'an," *Islamic Akademika* 6, no. 1 (2019): 55–77.

berzikir dengan menyebut nama Allah, maka seseorang sudah berada pada tahap merasakan kehadiran tuhan dan merasa semakin ada kedekatan pada Dzat yang maha pengasih maha penyayang sehingga seseorang mampu merasa sangat dilimpahi kasih sayang, dilindungi Allah.

Level ke empat seseorang sudah tidak sadar dengan dirinya, ketika seseorang berzikir yang diingat selalu Allah, sehingga sampai lupa dengan keinginan duniawi. Dari aspek *neuroscience* pada level ini tidak ada lagi perasaan stress, depresi, kecemasan.

4) Adab Bezikir

Berzikir juga mempunyai adab. baik sebelum, sesudah ataupun selama melakukannya. Adab dalam berzikir adalah sebagai berikut: a). Tingkatkan jiwa dengan latihan mental. b). Melunakkan hati (jiwanya) dengan menjauhkan diri segala keterkaitan dengan makhluk. c) Memutuskan semua hambatan. d). Memahami ilmu yang bersifat fardu'ain. e). Pilih zikir yang tepat untuk situasi. Ketekunan dalam berzikir g).

Mensucikan hati dan bertaubat di jalan Allah
h). Mengenakan pakaian yang halal, suci dan wangi. i). Menghadap kiblat

5) Keutamaan *Ẓikīr*

Keutamaan *ẓikīr* menurut Saiful Ghofur dalam karyanya *Rahasia Ẓikīr* pada Nurhayati, diantaranya:⁶⁴

a) Tidak mudah menyerah dan putus asa

Hidup di dunia tak jarang penuh dengan permasalahan. Adanya permasalahan ini sejatinya untuk menguji sejauh mana tingkat keimanan seseorang. Bagi yang tidak kuat menanggung permasalahan tersebut, setiap kali cenderung berputus asa. Padahal,

⁶⁴ Nurhayati, “Pengaruh *Ẓikīr* Asmaul Khusna Terhadap Aktualisasi Diri Jama’ah Majlis *Ẓikīr* Asmaul Khusna Masjid Jami’ Desa Tawangsari,” 2016, 14–15.

berputus asa adalah perbuatan yang dilarang oleh Islam.

b) Memberi ketenangan jiwa dan hati

Perasaan gundah dan resah bersumber dari hati yang menyikapi kenyataan. Jika hati lemah dan tidak kuat menanggung beban hidup muncul suasana resah dan gelisah atau tidak tenang. Ketidaktenangan juga timbul akibat perbuatan dosa. Sehingga, untuk meraih ketenangan jiwa dan hati dianjurkan untuk memperbanyak zikir.

c) Terlindung dari bahaya godaan syetan

Setan tidak pernah berhenti untuk menggelincirkan manusia dari ridho Allah, segala bentuk godaan dibuat supaya manusia lali dan terlena. Sehingga, dengan berzikir dan memohon ampun kepada Allah supaya terlindung dari godaan syetan yang terkutuk.

d) Mendapatkan cinta dan kasih sayang Allah

Allah memiliki sifat Ar-Rahman dan Ar-Rahim. Kedua sifat tersebut berasal dari suku kata ar-rahmah yang berarti kasih sayang. Kasih sayang Allah terhadap hamba-Nya begitu luas. Sehingga, kasih sayang Allah dapat diraih dengan memperbanyak zikir.⁶⁵

b *Laṭāif*

Laṭāif adalah organ persepsi khusus dalam psikologi spiritual Sufi, kapasitas halus manusia untuk pengalaman dan tindakan. Tergantung pada konteksnya, *laṭāif* juga dipahami sebagai kualitas yang sesuai dari pengalaman atau tindakan. Terdapat tujuh titik yang bernama titik latifah dari keyakinan *Tariqah Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah* yaitu: ⁶⁶ (1) Latifatul Qolbi (getaran jantung); (2) Latifatur Ruh (getaran paru-paru); (3) Latifatus Sirr (getaran limpa); (4) Latifatul Khafi (getaran hati), (5) Latifatul

⁶⁵ KH. Muslih, “Umdatussalik Fi Khoiril Masalik” (Semarang: Toha Putra Semarang, 1956).

⁶⁶ Salahuddin Salahuddin, “Menimbang Teori Lathāif Untuk Perbaikan Karakter Dalam Tarekat Naqsyabandiyah,” *Al Asma : Journal of Islamic Education* 3, no. 2 (2021): 175, doi:10.24252/asma.v3i2.21151.

Akhafa(getaran empedu), (6) Latifatu Nafsun Nathiqah (getaran otak); dan (7) Latifatu Kulli Jasadi (getaran hidup di jasad), lihat gambar sebagai berikut:^{67 68}

Gambar 2. 2Tariqoh Al Qodiriah Wa Naqshabandiah



Sumber: (Jaga Swara, 2016)⁶⁹

⁶⁷ Sholihah, Maarif, and Romadhan, “Konseling Islam Dengan Žikir Tarekat Qadiriyah Naqsabandiyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin.”

⁶⁸ Syaikh Abdurrazaq bin Abdul Muhsin Al-Badr, *Fiqih Doa Dan Žikir*, vol. 4 (Jakarta: Majelis Kibaar Ulama dan Bidang Penelitian Ilmiah dan Fatwa, 2013).

Jaga Swara, “Membuka 7 Titik Lathifah Diri,” 2016,⁶⁹ <https://satrialarangan.blogspot.com/2015/12/kunci-membuka-7-titik-lathifah.html>.

Dalam *zikir laṭāif* terdapat tujuh titik latifah.

Macam-macam titik lathifah adalah sebagai berikut:⁷⁰

71

- 1) ***Lathifatul-Qalbi***. Letaknya berada di dua jari payudara kiri bagian bawah. Lathifatul qalbu berupa cahaya kuning yang merupakan unsur jasmaniah manusia yang terdiri dari api, udara, air dan tanah. Sifat negatif dari lathifatul qalbi berupa sifat Iblis yang membujuk manusia dari kekafiran, kemusyrikan, ketahayulan, sedangkan sifat positif lathifatul qalbi mendorong manusia untuk memiliki sifat Iman, islam, ihsan.
- 2) ***Lathifatur-Ruh***. Letaknya berada di bawah payudara bagian kanan. Lathifatul ruh memiliki cahaya merah. Sifat negatif dari lathifatul ruh (sifat bahimiyah atau binatang jinak) dapat mendorong dari nafsu makan, tamak, dan zina. Sifat baik dari

⁷⁰ M A Dr. Hj. Sri Mulyati, *Peran Edukasi Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah Dengan Referensi Utama Suryalaya* (Kencana, 2010), <https://books.google.co.id/books?id=jNYvDwAAQBAJ>.

⁷¹ Sholihah, Maarif, and Romadhan, "Konseling Islam Dengan *Ẓikir Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin*."

lathifatul ruh yaitu munculnya kembali sifat kemanusiaan yang bisa dirasakan.⁷²

- 3) ***Lathifatus-Sirri***. Letaknya berada di atas payudara sebelah kiri. Bercahaya putih. Sifat negatif dari lathifatus sirri disebut sifat sabuiyyah, sifat tersebut membujuk perbuatan zalim, aniaya, kejam, keji, pemarah, dendam. Sifat positif dari lathifatus sirri yaitu sifat perbuatan kasih sayang dan ramah tamah.
- 4) ***Lathifatul-Khafi***. Letaknya berada di atas payudara sebelah kanan. Lathifatul khafi memiliki cahaya hijau. Lathifah ini berada di bawah wilayah Nabi Isa yang merupakan unsur angin. Sifat negatif dari lathifatul khafi disebut sifat syaithoniyah yang membujuk manusia untuk bersifat hasad, khianat, dan munafik. Sedangkan sifat positif dari lathifatul khafi yaitu memiliki rasa syukur dan sabar.⁷³
- 5) ***Lathifatul-Akhfa*** terletak di tengah dada. Lathifatul akhfa memiliki cahaya yang berwarna hitam memiliki arti dari unsur tanah dan berada di bawah kewalian Nabi Muhammad dengan sifat Robbaniyah. Sifat negatif dari Lathifatul akhfa

⁷² Dr. Hj. Sri Mulyati, *Peran Edukasi Tarekat Qadariyyah Naqsabandiyyah Dengan Referensi Utama Suryalaya*.

mendorong kepada perbuatan takabur, riya', ujub (bangga). Sedangkan, sifat positif dari lathifatul akhfa yaitu sifat ridha, rendah diri, dan suka berfikir.

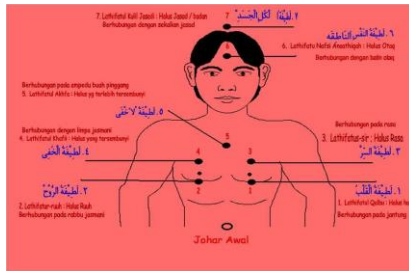
6) *Lathifatun-Nafsun-Natiqah*. Letaknya berada di di pusat syaraf yang memiliki cahaya biru. Sifat negatif dari lathifatun nafsun natiqah dengan perilaku buruk sangka, panjang angan-angan. Sedangkan sifat positifnya yaitu bersifat damai, dan tenang.

7) *Lathifatul-Qalab/Lathifatu-Kullu Jasad*. Letaknya berada di seluruh badan. *Lathifah* ini tidak berwarna. Memilik sifat negatif yang cenderung pada bodoh, dan lalai. Sedangkan sifat positifnya yaitu adanya ilmu dan amal yang ikhlas.

Berbagai letak dari titik lathifah dapat dipahami sebagaimana dalam gambar penjelasan sebagai berikut:⁷⁴

Gambar 2. 3 titik laṭāif

⁷⁴ Jaga Swara, "Membuka 7 Titik Lathifah Diri," 2016, <https://satrialarangan.blogspot.com/2015/12/kunci-membuka-7-titik-lathifah.html>.



Sumber: (Jaga Swara, 2016)⁷⁵

Ẓikir Laṭāif dari Tinjauan Anatomi Tubuh ⁷⁶

1) *Latifatul Qalbi* (Getaran hidup Jantung)

Jantung (bahasa Latin: *cor*) adalah sebuah rongga, rongga organ berotot yang memompa darah lewat pembuluh darah oleh kontraksi berirama yang berulang. Darah menyuplai oksigen dan nutrisi pada tubuh, juga membantu menghilangkan sisa-sisa metabolisme. Istilah kardiak berarti berhubungan dengan jantung, dari kata Yunani *cardia* untuk jantung. Jantung adalah salah satu organ 7 manusia yang berperan dalam sistem peredaran darah, terletak di rongga dada agak sebelah kiri. Apabila dilihat dari dimensi fisiologi, jantung berfungsi memompa darah

75

⁷⁶ Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Jakarta, 2018).

sebagai sentral peredaran darah, sedangkan hati merupakan organ sentral dalam metabolisme tubuh. Pengertian etimologis dalam bahasa arab jantung adalah *qalb*.⁷⁷ *qalb* secara psikologis disebut sebagai ukuran hidup dan matinya individu. ⁷⁸ *qalb* bukanlah berarti jantung yang berdenyut didalam dada,⁷⁹ kata *qalb* menunjukkan kemuliaannya dari suatu arah ke arah yang lain,⁸⁰ dan kata *qalb* merupakan kesadaran akal. Imam Al-Ghazali menyebutkan bahwa *qalb* memiliki dua pengertian yaitu organ tubuh yang memompa darah dan substansi yang bersifat lembut bersifat satu kesatuan dalam diri individu yang hidup.⁸¹ *Qalbu* dalam makna ini lebih dekat disebut "hati", karena hatilah yang memahami, mengetahui, dan dapat diberi perintah dan dituntut.

⁷⁷ Louis Ma'luf, *Al Munjid Fi Al Lughah Wa Al a'lam* (Beirut: Dar al Misriq, 2007).

⁷⁸ Putu Adiartga Griadhi, "Bahan Kuliah Jantung," -, 2016, 1-17.

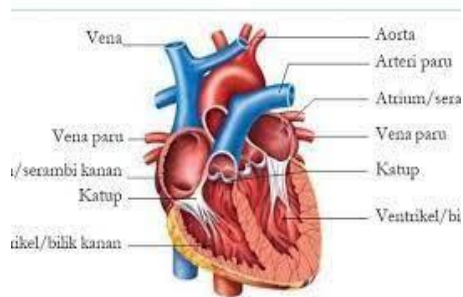
⁷⁹ Ibnu Mukram and Jamalud-din Muhammad, *Lisan Al-'Arabi / Jamalud-Din Muhammad Ibnu-Mukram* (Beirut: Dar Shadir, 2003).

⁸⁰ Ibn Faris and Abu al-Husain Ahmad, *Mu'jam Maqayis Al-Lughah* (Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiah, 1999).

⁸¹ Abu Hamid Al-Ghazali, *Ihya Ulum Ad-Din* (London: Spohr Publishers, 2014).

Jantung merupakan salah satu organ vital tubuh manusia. Jantung kiri berfungsi memompa darah bersih (kaya oksigen atau zat asam) ke seluruh tubuh, sedangkan jantung kanan menampung darah kotor (rendah oksigen, kaya karbon dioksida atau zat asam arang). Jantung pada normalnya memiliki ukuran seenggam tangan kiri pemiliknya yang mana pada usia dewasa jantung berdenyut 60-80 kali per menit. Namun, denyutan pada jantung bertambah cepat pada saat bertambahnya aktifitas atau emosi. Gambar jantung sebagai berikut:⁸²

Gambar 2. 4Anatomi Jantung



Sumber: (Bruno, 2019)

⁸² Latour Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan, Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, 2019.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, penyakit yang digolongkan sebagai penyakit kardiovaskular adalah: 1. Penyakit arteri koroner (penyakit jantung koroner, serangan jantung, infark miokard, angina pektoris). 2. Penyakit serebrovaskular (stroke, TIA: transient ischemic attack). 3. Penyakit jantung hipertensi. Penyakit pembuluh darah perifer. 5. Gagal jantung. 6. Penyakit jantung rematik. 7. Penyakit jantung bawaan. 8. Kardiomiopati 9. Penyakit katup jantung. Mengingat jantung adalah organ yang sangat penting dan berbagai penyakit dengan tingkat kegawatan terkait dengan jantung, maka diperlukan kekuatan spiritual, lebih mendekat ke Tuhan, berserah diri dan meminta pertolongan-Nya, agar organ jantung tetap sehat sejalan dengan upaya medis.

2) Latifatul Ruh (Getaran Hidup Paru)

Paru-paru terbuat dari bahan yang kenyal seperti spons yang dapat membesar ketika menghirup udara. Organ yang sangat penting ini dilindungi oleh tulang rusuk, dan terletak pada sebuah lapisan otot yang disebut diafragma yang membantu dalam menghirup dan menghembuskan udara. Fungsi paru-

paru adalah untuk membawa oksigen dari udara yang kita hirup ke dalam darah, dan untuk membuang karbon dioksida serta sampah dari tubuh.

Sistem pernafasan pada manusia salah satunya yaitu paru-paru. Fungsi paru paru yaitu memberi oksigen dan mengeluarkan udara kotor agar seluruh sistem dan organ tubuh dapat berfungsi dengan baik. Paru-paru terletak di kedua sisi dada yang dipisahkan oleh mediastinum dan dilindungi oleh tulang rusuk. Sebagaimana dalam gambar berikut:⁸³

Gambar 2. 5 Anatomi Paru-Paru



Sumber: (Bruno, 2019)

Fungsi utama dari paru-paru adalah untuk pertukaran gas antara darah dan atmosfer. Pertukaran gas tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen

⁸³Latour Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan, Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, 2019.

bagi jaringan dan mengeluarkan karbon dioksida. Kebutuhan oksigen dan karbon dioksida terus berubah sesuai dengan tingkat aktivitas dan metabolisme seseorang, tetapi pernafasan harus tetap dapat berjalan agar pasokan kandungan oksigen dan karbon dioksida bisa normal.

Masalah yang paling umum terjadi pada organ paru paru yaitu: asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, tuberkulosis, dan kanker paru. Penyakit tersebut dapat berasal dari genetik, kebiasaan merokok, polusi udara, dan paparan bahan kimia di tempat kerja. Penyakit-penyakit ini umumnya menunjukkan gejala yaitu sulit bernapas, batuk kronis, mengi, dan nyeri dada. Kondisi yang sudah parah dapat menyebabkan pasien batuk berdarah, infeksi kronis yang tidak sembuh setelah diobati, dan kegagalan pernapasan.^{84 85}

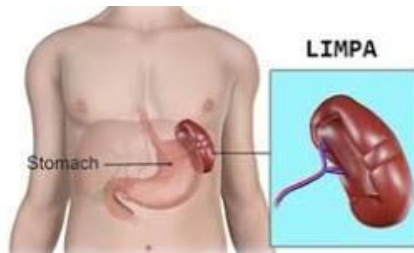
⁸⁴ Gregory James Fernandez and Tjokorda Istri Anom Saturti, "Sistem Pernafasan," *Histologi Dasar*, no. 1102005203 (2018): 3–12.

⁸⁵ dkk Latour Bruno (2019) "Gangguan Fungsi Paru Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Karyawan PT . Semen Tonasa Pangkep Sulawesi Selatan," *Kesehatan Lingkungan Indonesia* 5, no. 2 (2006): 59–64.

3) Latifatul Sirr – (Getaran hidup Limpa)

Limpa adalah organ limfoid dalam tubuh yang memiliki fungsi filtrasi darah dan koordinasi respon imun. Limpa terdiri dari 2 bagian. Bagian yang putih (pulpa alba) merupakan sistem kekebalan untuk melawan infeksi dan bagian yang merah (pulpa rubra) bertugas membuang bahan-bahan yang tidak diperlukan dari dalam darah seperti sel darah merah yang rusak. Limpa ditunjukkan sebagai gambar berikut:⁸⁶

Gambar 2. 6 Anatomi limpa



Sumber: (Bruno, 2019)

Fungsi utama limpa adalah untuk menyaring darah dan membantu mempertahankan tubuh terhadap patogen. Limpa terletak di kiri atas perut,

⁸⁶ Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan*.

dilindungi oleh tulang rusuk. Ini adalah organ terbesar dari sistem limfatik, sirkulasi sistem kekebalan tubuh. Limpa juga berfungsi untuk menyetakan dua organ tubuh penting lainnya yaitu hati dan ginjal. Karena banyak fungsi tersebut, maka menjaga kesehatan limpa adalah hal yang penting untuk dilakukan.

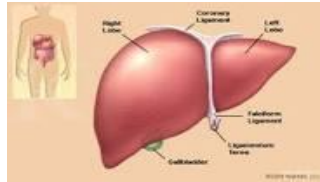
Penyakit limpa adalah kondisi yang membuat limpa tidak dapat berfungsi secara normal. Beberapa masalah yang paling umum, di antaranya splenomegali (pembesaran limpa), peradangan pada limpa atau artritis rematoid, limpa pecah.

4) Latifatul Khafi – (Getaran hidup Hati)

Hati merupakan organ tubuh yang paling sering mengalami kerusakan apabila terkena toksik. Zat toksik yang masuk kedalam tubuh akan mengalami peroses detoksefikasi (dinetralisasi) di dalam hati oleh fungsi hati. Racun yang masuk ke hati dalam jumlah yang besar dapat menyebabkan

kerusakan struktur mikroanatomi hati. Bentuk hati sebagai mana gambar berikut⁸⁷

Gambar 2. 7 Anatomi Hati



Sumber: (Bruno, 2019)

Hati merupakan organ yang vital dalam tubuh manusia dengan berbagai fungsi. Fungsi organ hati meliputi: (a.) Memproduksi protein dan heparin yaitu sebagai antipembekuan dalam darah (b.) Fagositosis yaitu penghancuran mikroorganisme, darah merah, dan darah putih yang sudah rusak. (c.) Pusat metabolisme protein, lemak dan karbohidrat, (d.) Pusat detoksifikasi zat yang beracun, (e.) Merupakan cairan empedu, (g.) Menyimpan vitamin, zat besi, dan glikogen.⁸⁸

⁸⁷ Latour Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan, Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 53, 2019.

⁸⁸ Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.

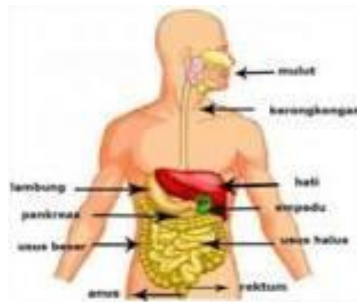
Hati yang memiliki banyak manfaat rentan terserang oleh berbagai penyakit yang dapat ditinjau dari medis dan agama. Penyakit hati yang sering ditemukan dalam medis yaitu sirosis hati, hepatitis (A,BC,D,E,F, dan G), Kanker Hati, jaundice, dan abses hati. Dalam Islam penyakit hati sering diidentikkan dengan beberapa sifat buruk atau tingkah laku tercela (al-akhlaq al-mazmumah). Penyakit hati secara agama itu seperti iri, dengki, riya', sombong dan sifat buruk lainnya.

5) Latifatul Akhafa – (Getaran hidup Empedu)

Empedu adalah salah satu organ yang memiliki bentuk sangat kecil dan terletak di bawah hati. Meskipun bentuknya terbilang kecil, fungsi empedu cukup besar bagi sistem pencernaan dan sistem ekresi manusia. Empedu memiliki cairan berwarna kuning kehijauan yang dihasilkan oleh hati untuk membantu proses pencernaan lemak di dalam tubuh dan menyerap vitamin A, D, E, K. Empedu ditunjukkan sebagaimana gambar berikut:⁸⁹

⁸⁹ Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiwa Kesehatan*.

Gambar 2. 8 Anatomi Empedu



Sumber: (Bruno, 2019)

Empedu memiliki berbagai fungsi dalam keseimbangan tubuh. 1) Salah satu fungsi empedu yang paling penting adalah membantu hati dalam mengeluarkan zat beracun. Makanan yang Anda konsumsi setiap harinya bisa jadi mengandung zat beracun, sehingga membutuhkan hati untuk menyaring dan menyimpan zat beracun di empedu. 2) Melalui empedu, zat beracun bisa dikeluarkan dalam bentuk urine dan feses, 3) menyerap lemak, 2) Menghambat Mikroba Masuk Ke Dalam Tubuh, 4) Membantu Enzim Lipase, 5) Menjaga PH, 6) Fungsi Hormonal, 7) Mencegah Regurgitasi. Fungsi empedu sangat vital bagi sistem pencernaan, di antaranya adalah untuk mengoptimalkan fungsi enzim di dalam organ pencernaan, penyerapan nutrisi dan pencernaan

lemak maupun vitamin.⁹⁰ Dapat disimpulkan secara umum, fungsi empedu adalah untuk mengoptimalkan proses pencernaan makanan di dalam tubuh. Lebih spesifiknya, fungsi empedu adalah sebagai cairan yang berperan dalam proses pemecahan zat lemak pada saluran pencernaan. Kolesistitis adalah jenis penyakit kantung empedu yang paling umum terjadi. Tiga penyakit empedu: kantong empedu, batu empedu dan kanker kantung empedu.

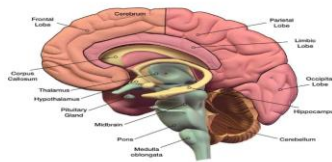
6) Latifatul Nafsun – (Getaran hidup Otak)

Otak merupakan organ yang bertanggung jawab merespon rangsangan yang datang untuk melakukan gerakan-gerakan yang menuruti kemauan (disadari). Otak juga memiliki kemampuan untuk melaksanakan berbagai macam proses mental, seperti ingatan atau memori, perasaan emosional, intelegensia, berkomunikasi, sifat atau kepribadian dan ramalan. Pengertian lain dari akal manusia adalah otak manusia, merupakan pusat pengaturan kegiatan manusia, sehingga otak merupakan organ yang sangat penting bagi kehidupan manusia, di mana

⁹⁰ Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.

sebagian saraf ada pada organ tersebut, karena itu sudah sepatutnya bagi kita untuk menjaga kesehatan otak. Gambar otak ditunjukkan sebagai berikut⁹¹

Gambar 2. 9 Anatomi Otak



Sumber: (Bruno, 2019)

Otak melaksanakan semua fungsi yang disadari. Otak bertanggung jawab terhadap pengalaman-pengalaman berbagai macam sensasi atau rangsangan terhadap kemampuan manusia untuk melakukan gerakan-gerakan yang menuruti kemauan (disadari), dan kemampuan untuk melaksanakan berbagai macam proses mental, seperti ingatan atau memori, perasaan emosional, intelegensia, berkomunikasi, sifat atau kepribadian dan ramalan. ⁹² Selain meningitis, berikut jenis penyakit otak yang berbahaya dan mematikan: Abses otak.

⁹¹ Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan*.

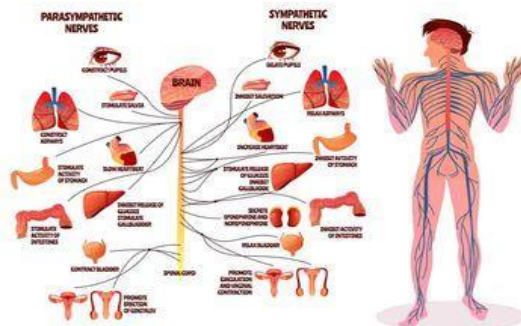
⁹² Berani Beda, “Mengenal Teknik Optimalisasi Otak,” 2014, 1–32.

Abses otak penumpukan nanah pada otak akibat infeksi, Cedera otak, Ensefalitis, Tumor otak, Malaria serebral.

7) Latifatul Kulli Jasad – (seluruh badan)

Perlu dikaji lebih detail pemaknaan secara anatomi fisiologi berdasarkan referensi atau jurnal tentang Kulli Jasad, apakah hal ini dimaknai sebagai cairan elektrolit atau susunan otot atau sistem saraf. Sistem saraf merupakan istem yang kompleks dalam mengatur dan mengoordinasikan seluruh aktivitas tubuh. Sistem tersebut dapat mengontrol bagaimana tubuh bereaksi dalam keadaan darurat.⁹³

Gambar 2. 10 Sistem Saraf



Sumber: (Bruno, 2019)

⁹³ Bruno, *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan*.

Sistem saraf pada manusia merupakan gabungan dari semua sistem yang berada pada manusia. Dapat berada pada otak, sumsum tulang, organ sensorik, dan semua organ yang ada pada manusia. Sistem ini bekerja dengan mengambil informasi melalui bagian tubuh atau indera kemudian diproses dan memberikan reaksi terhadap informasi yang diterima seperti bergerak, merasakan sakit, atau bernapas.⁹⁴ Berbagai jenis penyakit saraf antara lain meningitis. Meningitis atau radang selaput otak adalah salah satu jenis penyakit saraf yang kerap dialami seseorang, terutama pada bayi, anak-anak, dan remaja, selain itu penyakit Stroke, Multiple Sclerosis, Bell's Palsy.

Memperhatikan organ tubuh manusia yang menjadi fokus titik *Zikir laṭāif* adalah merupakan organ yang vital, sebagai tempat terjadinya berbagai macam penyakit secara medis dan sangat beresiko tingkat kefatalannya. Organ tersebut saling terkait dan berhubungan erat baik secara anatomis, fisiologis maupun fungsinya antara

⁹⁴ Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.

organ yang satu dengan lainnya diantara ketujuh organ tersebut. Dapat diartikan bahwa, untuk mempertahankan fungsi agar tetap dalam keadaan sehat, memang tepat dengan perspektif spiritual ketujuh titik tersebut sebagai tempat bersemayamnya berbagai penyakit non medis/spritual, maka *Ẓikir laṭāif* dibutuhkan yang melibatkan keyakinan akan kekuatan kehadiran Allah, sehingga bisa membuat manusia lebih tenang, lebih berserah diri seraya memohon perlindungan dan keridhaanNya dari segala gangguan sakit baik penyakit fisik maupun penyakit non fisik / gangguan mental.

Terapi *Ẓikir laṭāif* memiliki tahapan sebagaimana diuraikan berikut:

- 1) Meyakini (ber-Iman) dan menghayati kehadiran Allah yang maha Pengasih (Ar-Rahman) dan Penyayang (Ar-Rahim).

Menanamkan keyakinan yang kuat terhadap Allah maha pengasih dan maha penyayang adalah kunci utama *Ẓikir laṭāif*. Ar-Rahman memiliki arti mengasih, Allah maha pwngasih kepada semua

ciptaan-Nya tanpa membeda bedakan.⁹⁵ Ar Rahim sebagai salah satu dari bagian asmaul husna, tentu mempunyai arti yang sangat mulia. Bahkan dalam kitab suci Al quran, kata Ar Rahim disebutkan berulang kali. Selain itu, sifat Ar Rahim juga muncul dalam bacaan Basmallah yang diucapkan umat muslim sebagai doa saat akan memulai sesuatu. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui arti Ar Rahim dijelaskan.⁹⁶

Allah sebagai Ar-Rahim secara umum adalah Maha Penyayang. Dengan sifat yang dimiliki ini, Allah SWT menyayangi seluruh hamba terutama yang beriman kepada-Nya. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya nikmat, rezeki, berkah, dan hidayah yang Allah SWT berikan kepada hamba-Nya yang berserah. Sebagai salah satu sifat Allah SWT, Ar-Rahim sering kali disandingkan dengan Ar Rahman seperti dalam bacaan Basmallah. Keduanya sama-sama mempunyai arti yang tinggi dan mulia. Meski terdengar mirip, terdapat perbedaan arti Ar Rahim dan Ar Rahman. Hal ini berlandaskan pada

⁹⁵ Salahuddin, “Menimbang Teori Lathāif Untuk Perbaikan Karakter Dalam Tarekat Naqsyabandiyah.”

⁹⁶ Al-Badr, *Fiqih Doa Dan Zikir*.

arti Ar Rahman sendiri yaitu Allah SWT sebagai Maha Pemberi. Sehingga jika diartikan secara harfiah, Allah SWT menjadi Tuhan yang memberikan segala rezeki pada setiap makhluknya. Namun, secara khusus Allah SWT akan memberikan memberikan rahmat secara khusus kepada muslim yang beriman di akhirat kelak.⁹⁷

Allah Sebagai Dzat yang maha pengasih maha penyayang, tanpa kasih sayang Allah maka akan sangat mahal hidup ini. Bukti kasih sayang Allah SWT dalam kehidupan ditunjukkan antara lain kebutuhan manusia terhadap oksigen, kesehatan organ tubuh jika di hitung dan akumulasi secara ekonomi berapa nilainya, bisa berdiri, bisa jalan, mampu merasakan manis, asin dab berbagai rasa yang lain, semua ini merupakan bentuk bentuk kenikmatan yang diberikan kepada manusia. Maka sudah selayaknyalah dalam setiap tarikan nafas hidup manusia wajib bersyukur dengan menyebut dan merasakan kehadiran Allah SWT dan mengharap

⁹⁷ Muhammad Ulil Abshor, “Zikir Dalam Tafsir Sufi Ibnu ‘Ajibah (Al-Bahr Al-Madid Fi Tafsir Al-Qur’an Al-Madid),” *Jurnal Ilmiah Ilmu Ushuluddin* 19, no. 1 (2020): 41, doi:10.18592/jiiu.v19i1.3587.

ridho Allah SWT. Tahapan dalam meyakini Allah maha pengasih dan Maha Penyayang yaitu dengan membangun niat, bermuhasabah, bertaubat. Sebagaimana firman yang terakandung dalam al-Qur'an berikut ini

أَفَحَسِبَ الَّذِينَ كَفَرُوا أَنْ يَتَّخِذُوا عِبَادِي مِنْ دُونِي

أَوْلِيَاءَ إِنَّا أَعْتَدْنَا جَهَنَّمَ لِلْكَافِرِينَ نُزُلًا

“Maka, apakah orang-orang yang kufur mengira bahwa mereka (dapat) mengambil hamba-hamba-Ku menjadi penolong selain Aku?457) Sesungguhnya Kami telah menyediakan (neraka) Jahanam sebagai tempat tinggal bagi orang-orang kafir.” (al-Kahf/18:102)⁹⁸

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُشْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا آمَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ

⁹⁸ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

Apakah manusia mengira bahwa mereka akan dibiarkan (hanya dengan) berkata, “Kami telah beriman,” sedangkan mereka tidak diuji? (al-'Ankabut/29:2).⁹⁹

أَمْ حَسِبَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ أَنْ لَنْ يُخْرِجَ اللَّهُ

أَضْغَانَهُمْ

“Apakah orang-orang yang dalam hatinya ada penyakit mengira bahwa Allah tidak akan menampakkan kedengkian mereka (kepada Rasul dan kaum beriman)?” (QS. Muhammad /47: 29)¹⁰⁰

Menganalisa masalah yang dialami, dengan prinsip muhasabah atau introspeksi. Allah SWT berfirman:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِنْ مُصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ

⁹⁹ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

¹⁰⁰ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994)..

“Musibah apa pun yang menimpa kamu adalah karena perbuatan tanganmu sendiri dan (Allah) memaafkan banyak (kesalahanmu).” (Asy-Syura/42:30) ¹⁰¹

مَا أَصَابَكَ مِنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ

نَفْسِكَ وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَكَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا

“Kebaikan (nikmat) apa pun yang kamu peroleh (berasal) dari Allah, sedangkan keburukan (bencana) apa pun yang menimpamu itu disebabkan oleh (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutus engkau (Nabi Muhammad) menjadi Rasul kepada (seluruh) manusia. Cukuplah Allah sebagai saksi. (Q.S an-Nisa: /4:79) ¹⁰². Rasulullah SAW bersabda: “Tidaklah seorang mukmin tertimpa suatu musibah berupa rasa sakit yang tidak kunjung sembuh, rasa

¹⁰¹ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

¹⁰² Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

capek, rasa sakit, rasa sedih, dan kekhawatiran yang menerpa melainkan dosa-dosanya akan diampuni”¹⁰³

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى لَا فَاعْتَرِلُوا النِّسَاءَ

فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ

فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ

وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

(Dialah) yang menjadikan bagimu bumi (sebagai) hamparan dan langit sebagai atap, dan Dialah yang menurunkan air (hujan) dari langit, lalu Dia menghasilkan dengan (hujan) itu buah-buahan sebagai rezeki untuk kamu. Oleh karena itu, janganlah kamu mengadakan tandingan-tandingan

¹⁰³ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

bagi Allah, padahal kamu mengetahui (QS. Al-Baqarah /2:222)¹⁰⁴

أَفَلَا يَتُوبُونَ إِلَى اللَّهِ وَيَسْتَغْفِرُونََهُ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Tidakkah mereka bertobat kepada Allah dan memohon ampunan kepada-Nya, padahal Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (QS. Al-Ma'idah/5:74)¹⁰⁵

- 2) Melantunkan *Basmallah*, *Istigfar*, dan Sholawat Nabi *Bismillahirrahmanirrahiim* dengan susunan kalimat tambahan” Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, semua pujian milik Allah, salawat dan salam atas yang terkasih, yang agung dan yang tinggi, Nabi kita Muhammad, pemimpin menuju jalan lurus. Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, aku minta ampun kepada Allah, Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Kemudian,

¹⁰⁴ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

¹⁰⁵ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30* (Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994).

Memohon ampun dengan (*istigfar*):
astaghfirullahalaziim. Dilanjutkan *Shalawat* kepada Nabi Muhammad SAW (*Allahuma salli'ala sayyidina Muhammad wa 'ala alihi wa sabhihi wa sallim*).

3) Melantunkan amalan surat al-Fatihah

Amalan surat al-Fatihah yang ditujukan Nabi Muhammad SAW, Keluarga, dan sahabatnya, kemudian dibacakan untuk al-silsilah al-Qadiriyyah wa al-Naqsyabandiyah, untuk Abd al-Qadir al-Jilani, dan untuk *Sayyid Al-Ta'ifa Al Sufiyya*.

4) Menyentuh titik-titik Latifah dengan menyebut “Allah”

Melantunkan zikir “Allah” dan memberi sentuhan dengan tangan kanan di bagian titik titik kunci lathifah, yaitu Latifatul Qolby (2 jari dibawah susu kiri), Latifatul Roh (2 Jari dibawah susu kanan), Latifatus sirri (2 Jari diatas susu kiri), Latifatul Khafi (2 jari diatas susu kanan), Latifathul akhfa (tengah-tengah dada), Latifatun nafsun natiqo (Diantara 2 kening), dan Latifah kullu jasad (tengah-tengah ubun ubun kepala,

5) Mengakhiri dengan Hamdallah dan *Lahaula wala kuwata illabillahilalihilaziim*

Tahapan langkah secara detail tertulis dalam Standar Prosedur Operasional (SPO), secara lengkap sebagaimana terlampir dalam proposal ini

3. *Caring* Spiritual

a. *Caring*

1) *Caring* menurut Swanson

Caring dikembangkan oleh Swanson yang kemudian menjadi salah satu dasar landasan ilmu untuk perawat dalam menunjukkan sikap kepada pasien.¹⁰⁶ Swanson mengembangkan teori *caring* yang terdiri dari membangun kepercayaan (*maintaining belief*), pengetahuan (*Knowing*), bersama (*being with*), melakukan (*Doing for*), dan enabling.¹⁰⁷

Pada teorinya, Swanson menjelaskan bahwa *Maintaining belief* berupa mempertahankan keyakinan untuk menghadapi masa depan.

¹⁰⁶ Martha Raile Alligood, *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*, *Contemporary Nurse*, vol. 24, 2007, doi:10.5172/conu.2007.24.1.106a.

¹⁰⁷ *Caring* Swanson, Pada Klien, and Perilaku Kekerasan, “Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PISSN 2301-783X” 6 (2017).

Memberikan kepercayaan perawat kepada pasien dan pasien percaya kepada perawat. Hal ini akan memberikan keyakinan proses perawatan yang akan dilakukan. Kedua ada *Knowing* yaitu mengetahui makna atas kejadian pada kehidupan orang lain. Perawat harus bisa memahami semua yang dialami oleh pasien, tidak hanya memberikan pelayanan keperawatan saja. Ketiga yaitu *Being With* yang menunjukkan perasaan kepada orang lain. Sikap perawat yang menunjukkan bahwa melakukan perawatan dengan penuh perasaan kepada pasien. Keempat yaitu *Doing for* merupakan tindakan seperti halnya melakukannya pada diri sendiri. Kelima yaitu *Enabling* yang artinya memberikan fasilitas kepada orang lain.¹⁰⁸

Teori *caring* Swanson diperoleh melalui proses investigasi fenomena. *Caring* untuk orang lain selalu ada sepanjang hidup manusia dalam masa transisi sehat, sakit, penyembuhan, dan kematian yang sejalan dengan nilai-nilai hidup. Swanson dapat ditemukan dalam wawancaranya yang dilakukannya

¹⁰⁸ *Caring* Swanson, Pada Klien, and Perilaku Kekerasan, "Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PISSN 2301-783X" 6 (2017).

pada wanita yang mengalami keguguran, orangtua yang memiliki anak di unit perawatan intensif, dan ibu yang secara sosial berisiko dan telah melalui system untuk menerima berbagai macam bentuk perawatan kesehatan.¹⁰⁹ Pasien tidak hanya dilihat sebagai individu yang terpisah, melainkan sebagai manusia yang seutuhnya. Swanson menjelaskan *middle range theory of caring*. *Caring* didefinisikan sebagai "*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*". Kata kunci dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh komitmen dan tanggung jawab.¹¹⁰

Caring merupakan sentral dan esensi utama dari praktik keperawatan yang diekspresikan dalam tindakan dan perilaku perawat. Perilaku *caring* dipandang sebagai hubungan perawat dengan pasien yang dicirikan dalam kebaikan, perhatian, kepekaan dan komunikasi yang dapat ditunjukkan dengan sikap

¹⁰⁹ Patricia A Potter, Anne Griffyn Perry, and Yasmin Asih, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* (Jakarta: EGC, 2005).

¹¹⁰ Alligood, *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*.

mendengarkan secara aktif, memahami dan empati. Hubungan tersebut menghasilkan perlindungan, dukungan emosional dan pemenuhan kebutuhan secara holistik bagi pasien.¹¹¹

Berdasarkan literatur tersebut, istilah *caring* dalam keperawatan dijelaskan berdasarkan perspektif yang berbeda-beda, tetapi pada intinya terdapat dua sisi yang penting dalam mengungkap konsep *caring* ini, yaitu pandangan *caring* berdasarkan perawat dan pandangan berdasarkan pasien.

2) *Caring* Menurut Watson

Menurut Watson, sentral praktik keperawatan adalah bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien.¹¹² Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari transpersonal *caring*. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak dapat dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan

¹¹¹ Alligood, *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*.

¹¹² Dwidiyanti, Yuli, and Kandar, *Buku Panduan: Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat*.

tujuh asumsi tentang *caring*. Asumsi dasar tersebut yaitu:¹¹³

- a) *Caring* dapat didemonstrasikan dan dipraktikkan dengan efektif hanya secara interpersonal
- b) *Caring* terdiri dari carative factors yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu
- c) Efektif *caring* meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu dan keluarga
- d) Respon *caring* menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan jadi apa dia kemudian
- e) Lingkungan *caring* adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan di saat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu
- f) *Caring* lebih “*healthogenic*” daripada curing.
- g) Praktek *caring* merupakan sentral bagi keperawatan.

Watson dalam teorinya memberikan rekomendasi agar perawat memberikan asuhan

¹¹³ John Watson, “Assessing and Measuring *Caring* in Nursing and Health Sciences,” *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*, 2019, doi:10.1891/9780826195425.

keperawatan kepada klien melalui sepuluh faktor *carative* yaitu yang berhubungan dengan sifat dan karakter perawat yang menjelaskan bagaimana perilaku *caring* dimanifestasikan. Sepuluh faktor *carative* dan bagaimana perilaku *caring* dimanifestasikan perawat dapat dijelaskan sebagai berikut:¹¹⁴

- a) *Formation of a humanistic–altruistic system of values.* Perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien. Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan pada klien.
- b) *Instillation of faith–hope.* Memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Di samping itu, perawat meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan.
- c) *Cultivation of sensitivity to one’s self and to others.* Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan klien, sehingga sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni, dan bersikap wajar pada orang lain.

¹¹⁴ John Watson, “Assessing and Measuring *Caring* in Nursing and Health Sciences,” *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*, 2019, doi:10.1891/9780826195425.

- d) *Development of a helping–trusting, human caring relationship.* Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan yang dialami klien. Sehingga karakter yang diperlukan dalam faktor ini antara lain adalah kongruen, empati, dan kehangatan.
- e) *Promotion and acceptance of the expres-sion of positive and negative feelings.* Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan klien.
- f) *Systematic use of a creative problem-solving caring process.* Perawat menggunakan metoda proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada klien.
- g) *Promotion of transpersonal teaching–learning.* Memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.
- h) *Provision for a supportive, protective, and/or corrective mental, physical, societal, and spiritual environment.* Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal klien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien.

- i) *Assistance with gratification of human needs.*
Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan klien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya
- j) Mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhandiri dan kematangan jiwa klien dapat dicapai. Kadang-kadang seorang klien perlu dihadapkan pada pengalaman/pemikiran yang bersifat profokatif. Tujuannya adalah agar dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dituntut memahami pasien sepenuhnya dengan perilaku *caring*. Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat. Perawat sangat rentan mengalami stress, karena perawat memiliki peran penting dalam pelayanan di rumah sakit, sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam, selain di poliklinik umum dan klinik spesialis, Perawat juga harus siap siaga dalam memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat. Dengan demikian, perawat dituntut untuk mengenal dirinya sendiri secara

spiritual dan menerapkan dalam memberikan perawatan dengan peduli dan cinta-kasih (*caring*).¹¹⁵ (Standar Prosedur Operasional/ SOP secara lengkap sebagaimana terlampir dalam proposal ini).

b. Spiritual

Spiritual menurut KBI Online adalah berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin) Dengan kata lain, Spiritualitas (Kerohanian) / spiritual adalah hubungan makhluk dengan Tuhan Yang Maha Esa/ Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, Tuhan disini tergantung dengan keyakinan atau kepercayaan yang dianut oleh makhluk itu sendiri. Pendapat lain ada juga menyebutkan bahwa Spirituality atau spiritual berasal dari bahasa latin “spiritus” yang berarti nafas atau udara. spirit memberikan hidup, menjiwai seseorang. Mengenai hubungan spiritual, sehat, dan sakit, agama merupakan petunjuk perilaku karena di dalam agama terdapat ajaran baik dan larangan yang dapat berdampak pada kehidupan dan kesehatan

¹¹⁵ Desima, “Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat.”

seseorang, contohnya minuman beralkohol sesuatu yang dilarang agama dan akan berdampak pada kesehatan bila di konsumsi manusia.¹¹⁶

Agama sebagai sumber dukungan bagi seseorang yang mengalami kelemahan (dalam keadaan sakit) untuk membangkitkan semangat untuk sehat, atau juga dapat mempertahankan kesehatan untuk mencapai kesejahteraan. Sebagai contoh orang sakit dapat memperoleh kekuatan dengan menyerahkan diri atau memohon pertolongan dari Tuhannya. Sedangkan hubungan keyakinan dengan pelayanan kesehatan, kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkan dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta.

Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Dengan demikian,

¹¹⁶ Rupa Rathee, "Workplace Spirituality : A Comparative Study of Various Models," 2020, doi:10.1177/2278682120908554.

terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan, dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan.¹¹⁷

Collins English Dictionary & Thesaurus Essential Edition kata spiritual juga digolongkan sebagai kata sifat yang memiliki beberapa arti. Arti yang pertama adalah:¹¹⁸ “*relating to a person's beliefs as opposed to his or her physical or material needs*” Pengertian tersebut dapat diartikan “berhubungan dengan kepercayaan seseorang yang berlawanan (berbeda) dengan kebutuhan fisik atau materialnya”. Pengertian ini memiliki persamaan kata dengan kata dalam Bahasa Inggris seperti “*nonmaterial*”, “*immaterial*”, “*incorporeal*”.

Arti berikutnya adalah “*relating to religious beliefs*” atau dapat maknai “berhubungan dengan

¹¹⁷ Rupa Rathee, “Workplace Spirituality : A Comparative Study of Various Models,” 2020, doi:10.1177/2278682120908554.

¹¹⁸ Collins, 2021, *Collins English Dictionary and Thesaurus, Essential Edition, (eBook Edition)*, Glasgow, Harper Collins Publishers, hlm 4494.

kepercayaan keagamaan”. Pengertian ini memiliki sinonim dengan kata dalam Bahasa Inggris yakni *sacred*”, *religious*”, *holy*”, *divine*”, dan *devotional* Spiritual berasal dari kata “spirit” yang dalam bahasa Latin “*spritus*” yang berarti nafas dan kata kerja “*spirare*” yang berarti untuk bernafas.

Nafas sebagai sesuatu yang tidak terlihat akan tetapi menjadi sangat penting bagi manusia mempengaruhi terminologi kata spiritual yang menjadi bagian yang sangat penting dari keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan seorang manusia,¹¹⁹

Sugeng Sejati berpendapat bahwa hal-hal spiritual memberikan arah dan arti bagi kehidupan manusia tentang kepercayaan mengenai adanya kekuatan non fisik yang lebih besar dari pada kekuatan manusia. Spiritual terwujud dalam kesadaran yang menghubungkan manusia langsung dengan Tuhannya, atau apapun yang dinamakan sebagai sumber keberadaan manusia. Spiritual juga

¹¹⁹ Alia B. Purwakania Hasan, 2008, *Psikologi Perkembangan Islam*, Jakarta, Raja Grafindo, hlm. 288.

dapat diartikan sebagai kejiwaan, rohani, batin, mental, dan moral.¹²⁰

Ary Ginanjar Agustian mendefinisikan bahwa spiritual dalam bentuk kecerdasan adalah kemampuan untuk memberi makna ibadah pada setiap perilaku dan kegiatan melalui langka-langka dan pemikiran yang bersifat fitrah, menuju manusia seutuhnya hanif dan memiliki pemikiran tauhid intergralistik serta berprinsip hanya karena Allah SWT.¹²¹

Spiritual menjadi sebuah kajian yang semakin berkembang pesat dengan berbagai kajian ilmu, seperti ilmu kesehatan dan ilmu psikologi. Manusia merupakan makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Dimana domain spiritual menjadi salah satu hal penting. Salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi adalah kebutuhan kesehatan dan spiritual. Spiritual menjadi bagian inti dari individu yang akan selalu terlibat dalam memberikan makna dan tujuan hidup serta

¹²⁰ Sugeng Sejati, 2019, *Perkembangan Spiritual Remaja dalam Perspektif Ahli*, Bengkulu, Jurnal Hawa, hlm. 95.

¹²¹ Ary Ginanjar Agustian, 2001, *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi & Spiritual ESQ*, Jakarta, Agra, hlm. 97.

keterkaitan dengan Tuhan Yang Maha Esa (Allah SWT).¹²²

Spiritual didefinisikan dan dijelaskan oleh para ahli sebagai berikut. Kozier¹²³ menjelaskan spiritual merupakan sebuah keyakinan yang mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan yang bersifat ketuhanan, yang menciptakan dan sumber energi yang terbatas. Menurut Ruslan¹²⁴ menyampaikan bahwa spiritualitas merupakan tahapan perjalanan batin seseorang dalam mencari dunia yang lebih tinggi dengan bantuan riyadahat dan berbagai amalan pengendalian diri sehingga perhatiannya tidak berpaling dari Allah, semata-mata untuk mencapai puncak kebahagiaan abadi. Sedangkan menurut Nasr¹²⁵ yang merupakan spiritualis Islam mendefinisikan spiritual sebagai sesuatu yang

¹²² Nur Ahmad, "Spiritual Melalui Pendekatan Psikologi Islam," *Konseling Religi* 6, no. 2 (2015): 277–98.

¹²³ Barbara Kozier et al., *Fundamentals of Canadian Nursing, Concepts, Process, and Practice (7th Canadian Ed), The Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice*, 7th Editio (Canada: Pearson, 2004).

¹²⁴ Ruslan and Waspada Santing, *Meningkap Rahasia Spiritualitas Ibn 'Arabi* (Makassar: Pustaka al Zikra, 2008).

¹²⁵ Sayyed Hossein Nasr, *Islamic Spirituality* (Canada: The Crossroad Publishing Company, 1987).

mengacu pada apa yang terkait dengan dunia ruh, dekat dengan Ilahi, mengandung kebatinan dan integritas yang disamakan dengan yang hakiki.

Tinjauan Epistemologi Spiritual Islam bahwa, epistemologi sering disebut dengan teori pengetahuan (*theory of knowledge*).¹²⁶ Pada perkembangannya, epistemologi Islam terdiri dari tiga unsur yaitu bayani, burhani, dan irfani¹²⁷. Epistemologi *Bayani* menekankan pada pengetahuan.¹²⁸ Epistemologi irfani merupakan penalaran.¹²⁹ Kemudian, Epistemologi burhani merupakan aktivitas berpikir untuk menetapkan kebenaran dari sumber ilmu pengetahuan adalah

¹²⁶ Umi Kulsum, “Epistemologi Islam Dalam Tinjauan Filosofis,” *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman* 9, no. 2 (2020): 229–41, doi:10.54437/urwatulwutsqo.v9i2.185.

¹²⁷ Umi Kulsum, “Epistemologi Islam Dalam Tinjauan Filosofis,” *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman* 9, no. 2 (2020): 229–41, doi:10.54437/urwatulwutsqo.v9i2.185.

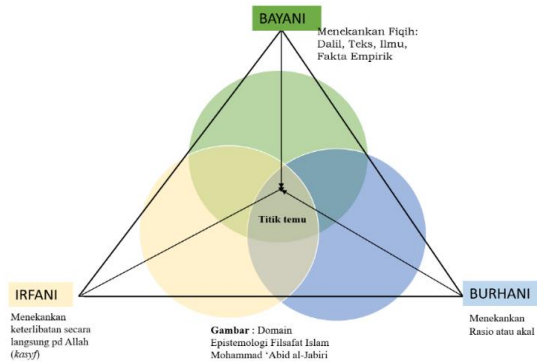
¹²⁸ M A Jabiri and I Khoiri, *Formasi Nalar Arab: Kritik Tradisi Menuju Pembebasan Dan Pluralisme Wacana Interreligi* (IRCiSoD, 2003), <https://books.google.co.id/books?id=6OuwQEACAAJ>.

¹²⁹ Umi Kulsum, “Epistemologi Islam Dalam Tinjauan Filosofis,” *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman* 9, no. 2 (2020): 229–41, doi:10.54437/urwatulwutsqo.v9i2.185.

akal.¹³⁰ Dalam pemikiran epistemologi spiritual Islam, ketiga struktur tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam pengambilan keputusan hidup sehari-hari, sebagaimana pendapat Abid al-Jabiri, terpolakan dalam gambar sebagai berikut:

Gambar 2. 11 Epistemologi Islam

¹³⁰ M A Jabiri and I Khoiri, *Formasi Nalar Arab: Kritik Tradisi Menuju Pembebasan Dan Pluralisme Wacana Interreligius* (IRCiSoD, 2003), <https://books.google.co.id/books?id=6OuwQEACAAJ>.



Sumber: Dokumen Pribadi Penulis (2023)

Dapat diartikan bahwa epistemologi bayani adalah epistemologi yang mengedepankan otoritas teks sebagai indikator kebenaran. Akal dalam epistemologi ini sebagai support teks saja. Fokus epistemologi burhani merupakan pengetahuan yang diperoleh dari analogi *demonstrative* yang dalam hal ini memberikan peran akal dan indera manusia (*cognitive*). Sedangkan epistemologi irfani merupakan pengetahuan yang bersumber dari hati (*qalb*)

Al-Jabiri membagi tiga nalar epistemologi bayani, burhani dan irfani, apabila sinergitas ketiga paradigma tersebut dilakukan maka teks atau naş keagamaan tidak lagi gampang berdialog dengan isu-

isu kontemporer, karena teks tersebut sebenarnya sudah membawa pesan universal tentang kemanusiaan (*humanity*), keadilan (*justice*), dan kesetaraan (*equality*).

Konsep pemikiran tersebut dapat dijadikan acuan dalam menghadapi adanya stigma yang keliru tentang spiritual yang hanya dianggap sebagai urusan dari rohaniwan saja. Hal tersebut merupakan pandangan yang keliru dalam masyarakat seperti halnya dalam kalangan Kedokteran dan Keperawatan, hal tersebut menimbulkan dampak dimana konsep spiritual hanya menjadi tanggung jawab dari tokoh agama, sehingga dalam perawatan pasien seringkali dipisahkan dari urusan kesehatan. Para dokter atau perawat harus mengundang tokoh agama untuk mengurus spiritualitas pasien. Karena adanya stigma yang keliru ini praktik Kedokteran dan Keperawatan tidak memberikan perhatian yang tepat bagi spiritual

Stigma yang keliru tentang spiritual yang hanya dianggap sebagai urusan dari rohaniawan saja. Hal tersebut merupakan pandangan yang keliru dalam masyarakat seperti halnya dalam kalangan Kedokteran dan Keperawatan, Hal tersebut

menimbulkan dampak dimana konsep spiritual hanya menjadi tanggung jawab dari tokoh agama.¹³¹ Sehingga, dalam perawatan pasien seringkali dipisahkan dari urusan kesehatan. Para Dokter atau Perawat harus mengundang tokoh agama untuk mengurus spiritualitas pasien, Karena adanya stigma yang keliru ini praktik Kedokteran dan Keperawatan tidak memberikan perhatian yang tepat bagi spiritual.¹³²

Kurangnya perhatian terhadap data epidemiologi, dan stigma yang keliru tentang spiritualitas ini harus segera diluruskan, dengan memberikan perhatian yang memadai terhadap berbagai aspek spiritualitas manusia, dimulai langkah awal pengkajian spiritualitas dari pandangan yang ilmiah sebagaimana Model Psikososial End Life (King, 2000)¹³³ tertulis dalam gambar sebagai

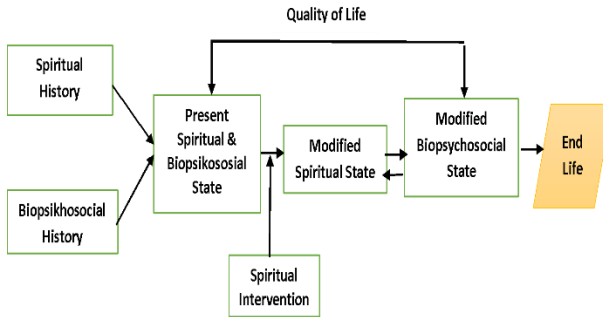
¹³¹ Taufik Fredrik Pasiak, "Model Penjelasan Spiritualitas Dalam Konteks Neurosains," *Disertasi*, 2009, 1–308.

¹³² Taufik Fredrik Pasiak, "Model Penjelasan Spiritualitas Dalam Konteks Neurosains," *Disertasi*, 2009, 1–308.

¹³³ Taufik Fredrik Pasiak, "Model Penjelasan Spiritualitas Dalam Konteks Neurosains," *Disertasi*, 2009, 1–308.

berikut:¹³⁴

Gambar 2. 12 Model Biopsikosiospiritual



Sumber: (Pasiak, 2012)

Spiritual ilmu islam dan kesehatan tidak lagi menjadi dikotomi yang menjadikan dualisme berbeda. Menghilangkan dikotomi akan memajukan ilmu islam itu sendiri.¹³⁵ Setiap insan sejak kecil sudah dikenalkan dengan spiritual, agama dan keyakinan. Setiap agama mempunyai landasan spiritual dengan nama dan istilahnya tersendiri.

Tasawuf menjadi nilai spiritualitas dalam agama Islam, dimana nilai spiritual ini yang akan

¹³⁴ Taufik Pasiak, *Tuhan Dalam Otak Manusia* (Bandung: Mizan, 2012).

¹³⁵ Abd Rachman Assegaf, *Ilmu Pendidikan Islam Madzhab Multidisipliner* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2019).

menjadi solusi dalam menghadapi problematika pada kehidupan modern termasuk dimensi kesehatan di dalamnya.¹³⁶ Dikotomi antara ilmu kesehatan dan ilmu spiritual atau agama.

Ilmuwan terdahulu menyampaikan tentang spiritual dan keilmuan.¹³⁷ Albert Einstein¹³⁸ yang bagaiakan orang buta jika ilmu pengetahuan tanpa ilmu agama, sebaliknya ilmu pengetahuan akan seperti orang lumpuh jika tidak diiringi dengan agama. Freedman menyatakan bahwa kedokteran dan agama merupakan dua buah intuisi yang saling menghargai, menarik dan mengisi secara konstruktif, berkolaborasi menjadi potensi dan pertanda kebenaran. Sedangkan Larson¹³⁹ menyebutkan bahwa didalam komitmen agama akan menjadi

¹³⁶ Rumadani Sagala et al., “Pendidikan Spiritual Keagamaan (Dalam Teori Dan Praktik),” *Annual Conference on Islamic Education and Social Sains (ACIEDSS 2019)* 1, no. 2 (2019): 91.

¹³⁷ Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi* (Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 2002).

¹³⁸ Tajuddin, Md. Haider Ali Biswas, and Ariful Islam, “Review of the Theory of Relativity,” no. January (2016).

¹³⁹ Dale A. Matthews et al., “Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine,” *Archives of Family Medicine* 7, no. 2 (1998): 118–24, doi:10.1001/archfami.7.2.118.

pemandu dalam memnuhi kesehatan manusia yang sangat kompleks.

Kesehatan spiritual sangat penting, hal ini sejalan dengan pendapat Christina Maria Puchalski yang menyatakan bahwa spiritual merupakan kunci dari kesembuhan. Dalam penelitian lainnya *Puchalski* mengungkapkan bahwa penyembuhan bertujuan untuk mencapai kebahagiaan, kenyamanan, koneksi, makna, dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami.¹⁴⁰ Pentingnya spiritual juga dikemukakan oleh peneliti Dadang yang menjelaskan sehat merupakan hidup berkecukupan; dan sehat dalam arti spiritual artinya orang itu beriman dan bertaqwa.¹⁴¹ Pengertian sehat spiritual disini sangat lekat kaitanya dengan agama dan kepercayaan dari orang tersebut.

c Caring spiritual

1) Pengertian

¹⁴⁰ Puchalski., *et.al.*,2009, *Improving the Quality of Spiritual Care as A Dimension of Palliative Care: The Report of The Consensus Conference*. Dalam *Journal of Palliative Medicine*, 12 (10), hlm. 85-904.

¹⁴¹ Rini, Rafi"ah Susrini., *et.al*, 2009, *Sehat Seutuhnya Untuk Semua Seri Menuju Indonesia Sehat dengan Syariah*, Jakarta, Forum Muslimah Untuk Indonesia Sehat, hlm. III.

Caring merupakan pendekatan dalam setiap tindakan dengan melibatkan Allah SWT sebagai tuhan. Dengan tindakan tersebut diharapkan individu dapat memahami kondisi yang dihadapi merupakan kehendak Allah SWT. Individu yang sadar akan membuatnya ikhlas dalam menghadapi cobaan, sehingga individu tersebut mampu menemukan cara dalam memecahkan masalah.¹⁴²

Caring memiliki berbagai manfaat dan tujuan. Adapun tujuan dari *caring* menurut Dwidiyanti, yaitu membuat seseorang menjadi lebih dekat kepada Allah, memahami eksistensinya dalam kehidupan manusia, serta memahami makna hidup sebenarnya, Membuat individu menyadari dosa-dosa yang telah lalu dan bertaubat secara nasuha, Membuat individu mampu memaknai sakit yang dialaminya, mampu berpikir positif pada Allah SWT, sesama manusia dan lingkungannya, membuat individu yakin bahwa yang memberikan penyakit itu

¹⁴² Meidiana Dwidiyanti et al., *The Art Of Mindfulness Spiritual Islam* (Semarang: Undip Press, 2019).

adalah Allah SWT dan Allah SWT lah yang mampu menyembuhkan penyakit-Nya.¹⁴³

2) Tujuan dan Manfaat *Caring Spiritual*

Caring spiritual memiliki berbagai tujuan dan manfaat dalam pengaturan emosi oleh individu. Tujuan *caring* spiritual diantaranya: Membantu memahami kondisi yang dihadapi bukan sebagai ketentuan dari Allah SWT, Memfokuskan solusi yang dapat digunakan dalam menghadapi masalah sesuai dengan aturan Allah SWT, Menentukan target hidup sehat agar tidak kembali mengalami masalah yang sama.

Manfaat *Caring* spiritual meliputi:¹⁴⁴ (a) Membuat seseorang menjadi lebih dekat kepada Allah dan memahami makna hidup sebenarnya; (b) Membuat individu menyadari dosa dan bertaubat; (c) Memaknai sakit yang dialaminya dan mampu berpikir positif pada Allah SWT, sesama manusia dan lingkungannya; (d) Meyakini bahwa yang memberikan penyakit itu adalah Allah SWT dan

¹⁴³ Meidiana Dwidiyanti et al., *The Art Of Mindfulness Spiritual Islam* (Semarang: Undip Press, 2019).

¹⁴⁴ Akhmad Yanuar Fahmi Meidiana Dwidiyanti and Badrul Munif, *The Art of Mindfulness Spiritual Islam*, 1st ed. (Semarang: UNDIP PRESS, 2019).

Allah SWT lah yang mampu menyembuhkan penyakitNya

3) **Komponen Terapi Spiritual**

Komponen terapi spiritual diantaranya:¹⁴⁵

- a) Kesadaran bahwa Allah Senantiasa Mengawasi
(*Muraqabah*)

Kesadaran adalah output dari interaksi sistem saraf (termasuk sistem sensorik) dengan lingkungan sekitarnya yang akan menghasilkan kemampuan untuk menanggapi rangsangan dari lingkungan. Kesadaran sebagian besar ditentukan oleh perasaan, persepsi, perasaan dan kognisi. Kesadaran merupakan interaksi yang berasal dari asosiasi seluruh otak, seperti pada korteks parieto-fosil, sistem limbik dan mengacu pada kemampuan seseorang untuk menafsirkan kepribadian mereka sendiri sebagai orang yang memiliki pengalaman di masa lalu, sekarang dan masa depan, termasuk sebagai refleksi bagi seseorang sebagai makhluk-

¹⁴⁵ Dwidiyanti et al., *Mindfulness Spiritual Islam*.

mahluk yang menyadari kondisi lingkungan yang ada di sekitarnya.¹⁴⁶

Kesadaran adalah pengetahuan tentang apa yang terjadi sekarang atau saat ini. Stimuli indrawi akan diterima dengan baik oleh tubuh tanpa adanya proses berpikir atau analisis, diskriminasi atau menggunakan pikiran. Sadar merupakan upaya pertama atau juga dapat digambarkan sebagai upaya ketika kita melihat, kita hanya melihat, ketika kita mendengar, kita hanya akan mendengar (Bahiya Sutra). Mindfulness adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada kondisi kesadaran, kesadaran dari tiap moment ke moment melalui proses informasi dan karakteristik karakter seseorang.¹⁴⁷ Mindfulness berdasarkan agama Islam mempunyai konsep kesadaran sebagai suatu kondisi yang terus menerus dikelola dan diyakini sebagai konsep dasar sebagai mahluk Allah SWT.

¹⁴⁶ John Jamieson Carswell Smart, "Consciousness and Awareness," *Journal of Consciousness Studies* 11, no. 2 (2004): 41–50.

¹⁴⁷ Ellen Katz, *Mindfulness and Psychotherapy* (Canada: University of Toronto Libraries, 2014).

Manusia menyadari bahwa setiap aktivitas yang dilakukan senantiasa diawasi oleh Allah SWT (*muqarabah*) yang Maha Melihat lagi Maha Mendengar. Manusia juga menyadari bahwa kehidupannya di dunia adalah Allah SWT yang mengaturnya dengan sedemikian rupa. Apa yang terjadi merupakan atas kehendak Allah SWT, kejadian yang dianggap manusia buruk, baik, membahagiakan, maupun membuat sedih telah Allah SWT atur. Manusia memiliki tugas untuk secara sadar berhusnudzon pada Allah SWT dan tetap bersyukur, mengambil ibroh dalam setiap peristiwa yang dihadapi.

- b) Hubungan antara Tuhan dan Manusia dengan cara mendekatkan diri pada Allah (*Taqarrub*)

Manusia memiliki hak untuk sebuah kehidupan yang layak dengan martabat dan kehormatan sebagai manusia, tanpa memandang ras, agama, jenis kelamin, kemampuan, usia atau status ekonomi. Islam jelas menyatakan dalam Al Qur'an "Dan sungguh, kami telah memuliakan anak cucu adam dan kami angkut mereka di darat dan di laut, dan kami beri mereka rizki dari yang baik-baik dan kami

lebihkan mereka di atas banyak makhluk yang kami ciptakan dengan kelebihan yang sempurna.” (al-Isra, [17]:70).¹⁴⁸.

﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ

مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ۝

“Sungguh, Kami telah memuliakan anak cucu Adam dan Kami angkut mereka di darat dan di laut. Kami anugerahkan pula kepada mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka di atas banyak makhluk yang Kami ciptakan dengan kelebihan yang sempurna.”

Hak dan kehidupan manusia di dunia tidaklah mampu lepas dari campur tangan Allah SWT. Allah SWT telah memberikan semua nikmat kepada seluruh umat manusia sebagai makhluk ciptaanNya. Namun begitu, rahmat Allah SWT diberikan kepada hamba yang senantiasa mendekatkan diri pada Allah

¹⁴⁸ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30*.

SWT (*taqarrub*). Manusia yang menjaga hubunganNya dengan Allah SWT akan senantiasa diliputi kebahagiaan dan penuh syukur, tidak ada pikiran negatif tentang apa yang terjadi di dalam hidupnya, karena keyakinannya pada Allah yang Maha Kuasa.¹⁴⁹

Kedekatan manusia pada Allah SWT akan tercermin pada kehidupan manusia tersebut. Saat hubungannya dengan Tuhan baik maka tercipta pikiran yang positif, kehidupan yang madani dan hubungannya dengan manusia lain serta lingkungan akan terjalin dengan baik. Pikiran positif terhadap kehidupan akan berdampak pada keseimbangan kesehatan jiwa dan tubuh manusia.

Caring spiritual Islam membawa manusia untuk lebih mendekat pada Allah SWT, membuat manusia menyadari bahwa hakikat dirinya diciptakan ialah untuk beribadah kepadaNya, tidak ada daya dan upaya manusia untuk hidup sendiri tanpa Allah SWT.

¹⁴⁸ Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli, and Kandar, *Buku Panduan*.¹⁴⁹ *Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro* (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2022).

Tidak ada hal lain yang dapat menenangkan, membuat aman, dan membahagiakan dalam hidup ini kecuali dekat dengan Allah SWT. Keyakinan bahwa dengan bertaqwa pada Allah akan membawanya menjadi hamba yang bahagia, sehat dan senantiasa memiliki sifat *husnudzan*.¹⁵⁰

c) *Healing Process*

Penyembuhan adalah suatu bentuk deskripsi holistik sebagai proses fasilitasi kesehatan dan mengembalikan harmoni serta keseimbangan pikiran dan tubuh. Penyembuhan juga diartikan sebagai kemampuan atau kekuatan, energi dan upaya untuk menghilangkan kesedihan, masalah dan penyakit yang terjadi baik secara fisik maupun non-fisik.¹⁵¹ Kondisi sakit yang dialami oleh seorang hamba, tidaklah tanpa sebuah penyebab. Allah SWT -lah yang memberikan penyakit pada manusia sebagai bentuk cobaan, ujian maupun panggilan agar manusia

¹⁵⁰ Meidiana Dwidiyanti, Diyan Yuli, and Kandar, Buku Panduan: Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2022).

¹⁵¹ Sr Mary Em McGlone, "Healing the Spirit" (Philadelphia: Center for Human Integration, 1990).

kembali mengingat Allah, bahwa Allah SWT Maha penyembuh.

Manusia hendaknya bermuhasabah atas apa yang terjadi pada dirinya, menyadari dosa-dosa dimasa lalu dan meminta ampunan dari Allah SWT. Kesadaran akan dosa-dosa yang telah dilakukan dibarengi dengan taubatan nasuha (sungguhsungguh) akan menjadikan kita lebih bersyukur dan mampu memaknai mengapa Allah SWT memberikan suatu penyakit. Hal ini sebagaimana yang disabdakan Rasulullah SAW “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari). Manusia yang meyakini hal tersebut akan senantiasa berdoa memohon pada Allah disertai dengan ikhtiar yang tidak meninggalkan tawakkal untuk meminta kesembuhan dari Allah SWT.¹⁵²

Caring spiritual mengajak individu untuk mempercayai bahwa do'a, zikir, ikhtiar, dan tawakkal merupakan suatu bentuk healing process. Allah SWT Maha Mengabulkan setiap doa-doa hambaNya yang bersungguh-sungguh. Keajaiban atau takdir Allah

¹⁵² Sr Mary Em McGlone, “Healing the Spirit” (Philadelphia: Center for Human Integration, 1990).

merupakan hal yang paling baik untuk manusia, dimana doa-doa terjawab dan hal yang dianggap oleh manusia tidak mungkin menjadi mungkin bagi Allah SWT (*Kun fayaakun*).

4) Tahapan Caring *Spiritual*

Caring ini berujuan untuk memberikan dukungan fisik, mental, sosial budaya, spiritual, bantuan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan manusia, dan menghargai kekuatan individu. Serta peningkatan kesadaran diri dengan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah maha pengasih dan maha penyayang, sehingga menimbulkan ketenangan dalam jiwa dan dapat mengurangi beban stress. Dalam caring *spiritual* terdapat komponen terkait dengan *maintenance belief, knowing, being with, doing for, dan enabling*. Berikut tahapan yang terbagi menjadi tahap prainteraksi, orientasi, tahap kerja, terminasi, dan dokumentasi.

- a) Tahap Praorientasi: menyiapkan lingkungan yang aman, nyaman, dan tenang untuk klien. Memasang sabuk HRV untuk pemantauan *vital sign*.
- b) Tahap Orientasi: Mendampingi selama terapi, memperkenalkan diri dan menyapa nama klien,

kontrak waktu, menjelaskan maksud dan tujuan, menenangkan (*calming technique*), mulai memutar instrumen musik *al-i'tiraf*

- c) Tahap Kerja: meliputi persiapan klien, relaksasi, dan membangun keyakinan.
- d) Tahap Terminasi: Memberikan *reinforcement positif*, menanyakan perasaan setelah latihan
- e) Dokumentasi: Pendokumentasian oleh peneliti yaitu mencatat hasil intervensi dan hambatan yang dialami klien.

Tahapan pelaksanaan secara lengkap tertulis dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagaimana terlampir dalam Disertasi ini

B. Kajian Pustaka Stress Pada Perawat

Stress pada tenaga kesehatan khususnya perawat telah diteliti sebelumnya. Berikut Hasil penelitian di berbagai negara termasuk Indonesia yang menunjukkan kejadian stress pada perawat dan stress dalam tinjauan spiritual;

Harsono, Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FK UI, tahun 2017. Penelitian ini berupa Tesis dengan judul "Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Primer”. Penelitian dilakukan dengan studi *cross sectional* pada perawat yang bekerja di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan di Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 124 pengambilan *non-random consecutive sampling*. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan angka stress kerja pada perawat di Indonesia dan faktor-faktor yang memengaruhinya menggunakan instrumen expanded nursing stress scale (ENSS) versi Bahasa Indonesia. Semakin tinggi tingkat stress kerja yang dialami perawat, semakin tinggi nilai pengukuran. Pada penelitian ini penghitungan dengan metode transformasi nilai 100 menunjukkan bahwa semua subskala memiliki nilai >50, sehingga stress kerja pada responden penelitian ini cukup tinggi dan tidak ditemukan hubungan antara karakteristik demografi dan tingkat stress.¹⁵³

Penelitian lain yang terkait dilakukan oleh Insyira Imania Putri pada tahun 2018 tentang ”Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat” yang bertujuan untuk menganalisa

¹⁵³ Hasto Harsono, Meita Damayanti, and Elsa P Setiawati, “Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Job Stress in Nurses in Hospitals and Primary Health Care Facilities,” 2017, 12–17, doi:10.23886/ejki.5.7444.12-7.

hubungan antara tingkat stress kerja dengan perilaku *caring* perawat di rawat inap RSUD Bangil. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *cross sectional* dengan sampel sebanyak 39 perawat. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat stress kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat rawat inap RSUD Bangil dengan signifikansinya $p=0,002$. Semakin rendah tingkat stress kerja perawat, semakin tinggi perilaku *caring* perawat dan sebaliknya semakin tinggi tinggaat stress pada perawat semakin rendah perilaku *caring* perawat. Sehingga dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan *caring* maka dibuatkan manajemen yang bagus untuk meminimalisir terjadinya sres kerja pada perawat.¹⁵⁴

Dadang Kusbiantoro dalam penelitian yang memiliki variabel beban kerja perawat ICU dan stress kerja perawat ICU menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan sampel yang brjumlah 16 perawat. Dari hasil penelitian ditunjukkan data bahwa 7 responden (50%) mengalami

¹⁵⁴ Insyira Imania Putri et al., “Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat (,” 2018.

beban kerja berat, 7 responden (50%) mengalami beban kerja sedang dan tidak satupun responden yg mengalami beban kerja ringan. Sedangkan untuk tingkat stress kerja dari 14 responden didapatkan 10 responden (71,43%) mengalami stress ringan, 3 responden (21,43%) mengalami stress sedang dan 1 responden (7,14%) mengalami stress berat.¹⁵⁵

Masa pandemi COVID-19, tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki tingkat stress yang tinggi, seperti penelitian yang dilakukan oleh Karen et al pada tahun 2021. Tujuan dari penelitian adalah untuk menilai dampak penyakit *coronavirus* 2019 terhadap persepsi stress yang dialami oleh perawat sebagai penyedia layanan kesehatan. Survei *cross-sectional* ke sampel kenyamanan 433 praktisi perawat dan perawat di Georgia (n = 244) dan Missouri (n = 189). 36,69% (n = 113) perawat dari ruang rawat jalan; 26,30% (n = 81) ruang rawat inap selain unit perawatan intensif (ICU); dan 25,00% (n = 77) berada di ICU, unit gawat darurat, atau unit COVID. Sekitar 12,01% (n =

¹⁵⁵ D Kusbiantoro, “Gambaran Tingkat Beban Kerja Dan Stress Kerja Perawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan,” *SURYA Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan* 1, no. 1 (2008): 26–40.

37) berpraktik di rumah perawatan atau hospis. Hasil dari penelitian ini menunjukkan perawat mampu mengatasi tantangan yang sering di hadapi, meskipun “terkadang” terlalu membebani. Skor lintas subskala berkisar antara 0,00 hingga 4,00 dengan skor median sekitar 1,20 (rata-rata = 1,37, SD = 0,91), yang menunjukkan kecenderungan di antara perawat untuk melaporkan tingkat penolakan (*hyperarousal*) memiliki kecenderungan tinggat stress yang tinggi. Gejala terkait kecemasan dan ketidak berdayaan yang dirasakan berkorelasi dengan masalah alat pelindung diri dan kemampuan pendekatan manajemen.¹⁵⁶

Pada penelitian Syahidah Rena tahun 2019, stress muncul sebagai respon individu terhadap stressor yang dipandang menyebabkan cekaman, gangguan keseimbangan baik internal maupun eksternal. Penelitian tersebut bertujuan mendiskusikan fenomena stress dan mekanisme respon individu terhadap stress tersebut berdasarkan kajian integratif perspektif Barat dan Islam. Penelitian ini menggunakan pendekatan

¹⁵⁶ Karen S. Moore et al., “Nursing Professionals’ Stress Level During Coronavirus Disease 2019: A Looming Workforce Issue,” *Journal for Nurse Practitioners*, no. xxxx (2021), doi:10.1016/j.nurpra.2021.02.024.

kualitatif dengan jenis penelitian kepustakaan yang berdasarkan pada tela'ah sumber-sumber primer seperti buku, jurnal dan hasil penelitian lainnya yang terkait dengan fokus kajian peneliti. Studi ini mengungkapkan bahwa stress baik (*eustress*) yang dijelaskan pada konsep Psikologi Barat dapat memberikan pengaruh positif seperti menumbuhkan kepribadian tangguh adalah selaras dengan pesan al-Qur'an yang menjelaskan bahwa stress merupakan keadaan alamiah dalam kehidupan manusia, karena Allah menciptakan manusia memiliki rasa gelisah dan berkeluh kesah sebagai reaksi alamiah sensitifitas dan sistem saraf tubuh terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya. Dalam perspektif Islam stress yang diolah dengan spirit yang baik dapat menjadikan kondisi tubuh semakin baik dan tangguh.¹⁵⁷

Dari berbagai kajian dalam penelitian tersebut peneliti memandang perlu untuk melanjutkan dari perspektif yang berbeda baik dari sisi subjek, metode dan substansi, namun tetap selaras dengan masalah stress dan intervensi spiritualnya.

¹⁵⁷ Syahidah Rena, "Syahidah Rena" 5, no. 1 (2019): 48–61.

C. Kerangka Pikir

Stress merupakan keadaan alamiah dalam kehidupan manusia yang dapat memberi pengaruh positif dan negatif bergantung bagaimana seseorang mampu dalam mengontrol, mengatur, dan menangani stress. stress dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu; Faktor individual, Faktor Pekerjaan, Faktor di luar pekerjaan, dan Faktor Pendukung. Tingkatan stress dapat diukur menggunakan instrumen DASS 42, dalam instrumen DASS-42 terdapat 5 kategori stress yaitu stress sangat berat, berat, sedang, ringan, normal. Tingkatan stress dapat dihubungkan dengan karakteristik dari responden Jenis Kelamin, Status perkawinan, Tingkat, Pendidikan, Usia, Lama Kerja.

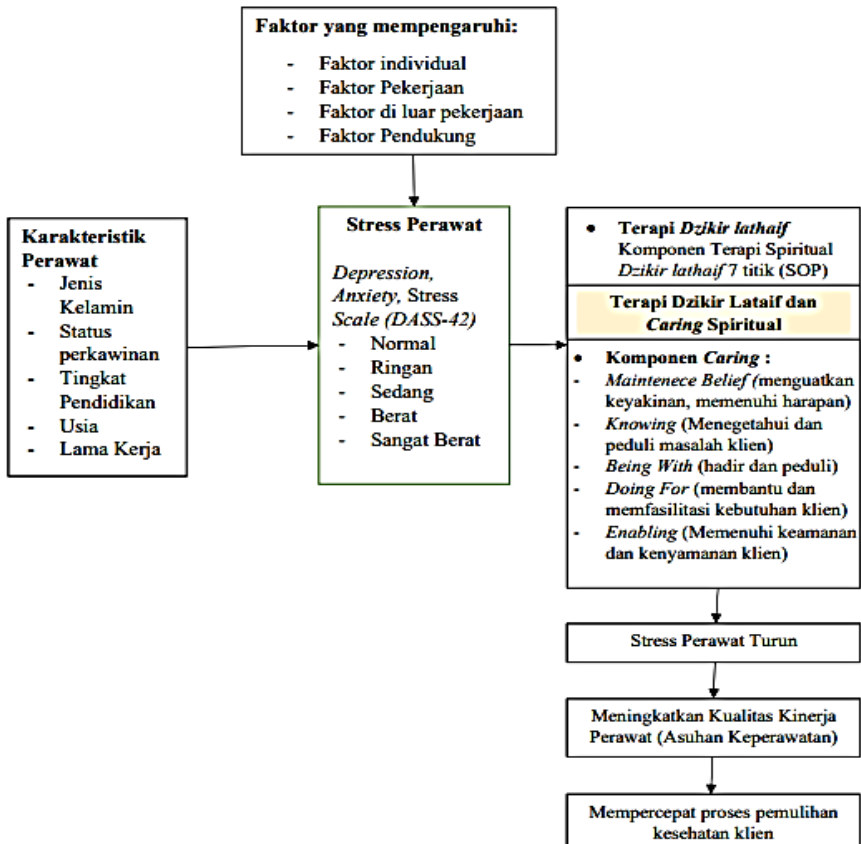
Perawat yang mengalami stress dapat menurunkan kualitas dan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga perlu pengaturan dalam pengelolaan emosi dan stress. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengelolaan stress menggunakan terapi *zikir laṭāif* dan caring *spiritual*. Terapi *zikir laṭāif* menggunakan terapi *zikir* tarekat

Qadiriyyah Naqshabandiyyah (TQN).¹⁵⁸ Terapi *zikir* tersebut melihat dari 7 titik latifah yang ada pada tubuh manusia yang sejalan dengan kajian ilmu *tashawwuf*, terdapat 7 tingkatan nafsu pada diri yaitu nafsu amarah, lawwamah, mulmah, muthmainah, rodhiah, mardhiyah, kamilah. Untuk mencapai tingkatan nafsu yang membawa pada kebaikan dan kesucian dengan tazkiyatun nafs. Selain terapi *zikir* penelitian menggunakan caring *spiritual*. Caring *spiritual* merupakan alternatif terapi non farmasi dengan pendekatan yang tujuannya adalah untuk membantu perawat secara sadar dalam memahami kondisi maupun pengalaman yang dihadapi bukan suatu kebetulan, akan tetapi semua peristiwa tersebut terjadi karena kehendak dan atas ijin Allah SWT. Dari pendekatan *spiritual* tersebut diharapkan dapat menurunkan stress pada perawat dan Meningkatkan Kualitas Kinerja Perawat (Asuhan Keperawatan). Sehingga akan mempercepat pemulihan kesehatan

¹⁵⁸ Sholihah, Maarif, and Romadhan, “Konseling Islam Dengan *Ẓikr* Tarekat Qadiriyyah Naqshabandiyyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin.”

pada pasien. Berikut Kerangka teori penelitian digambarkan sebagai berikut:¹⁵⁹

Gambar 2. 13 Kerangka Pikir



¹⁵⁹ Alligood, *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*; Firmansyah, Noprianty, and Karana, “Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap.”

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel yaitu variabel dependen, independen, dan *confounding*. Tingkatan stress perawat yang akan dijadikan variabel dependen yang akan diukur menggunakan kuesioner DASS 42 dan alat HRV-Polar 10. Penggunaan obat sebelum penelitian sebagai variabel *confounding*, dikarenakan obat terutama obat antidepresan memiliki efek sakit kepala, mual, pusing, berat badan bertambah, mulut kering, hilangnya hasrat seksual, sulit tidur atau insomnia, diare, lelah, tremor, serta akan menimbulkan bias dari penelitian.

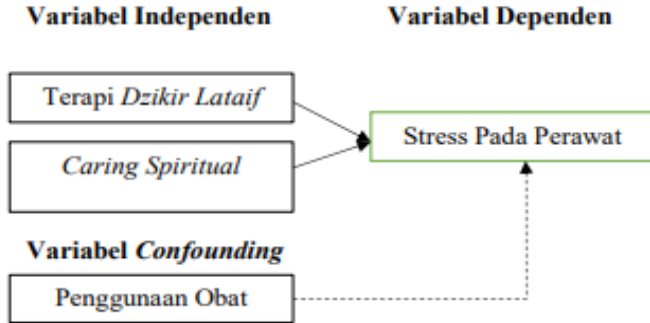
Variabel independen berupa terapi *Ẓikr laṭāif* dan caring *spiritual*. Terapi *ẓikr* dan caring merupakan pendekatan spiritual non farmakologis, murah, *noninvasif*, dan tanpa efek samping.¹⁶⁰ Penelitian ini menggunakan terapi *ẓikr* tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah (TQN).¹⁶¹ Terapi *ẓikr* tersebut melihat dari 7 titik latifah yang ada pada tubuh manusia yang

¹⁶⁰ Nasiri, Naboureh, and Fayazi, "The Effect of an Islamic Praise (Zikr) on Postoperative Anxiety of Patients Undergoing Coronary Artery Bypasses Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial on Iranian Shia Muslims."

¹⁶¹ Sholihah, Maarif, and Romadhan, "Konseling Islam Dengan Ẓikr Tarekat Qadiriyyah Naqsabandiyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin."

sejalan dengan kajian ilmu *tashowwuf*, terdapat 7 tingkatan nafsu pada diri yaitu nafsu amarah, lawwamah, mulmah, muthmainah, rodhiyah, mardhiyah, kamilah. untuk mencapai tingkatan nafsu yang membawa pada kebaikan dan kesucian dengan tazkiyatun nafs. Selain terapi *zikir* penelitian menggunakan caring *spiritual*. Caring spiritual merupakan alternatif terapi non farmasi dengan pendekatan yang tujuannya adalah untuk membantu perawat secara sadar dalam mamahami kondisi maupun pengalaman yang dihadapi bukan suatu kebetulan, akan tetapi semua peristiwa tersebut terjadi karena kehendak dan atas ijin Allah SWT. Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2. 14 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan awal mengenai hubungan antar variabel yang merupakan kemungkinan jawaban hasil penelitian.¹⁶² Adapun hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh terapi *Ẓikīr Laṭāīf* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

¹⁶² Ibnu Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama* (Semarang: Walisongo Press, 2020).

2. Ada pengaruh *Caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
3. Ada pengaruh interaktif antara terapi *Zikir laṭāif* dan *Caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif eksperimental dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini dengan metode kuantitatif, yang menekankan pengukuran obyektif dan analisis numerik dari data yang dikumpulkan melalui jajak pendapat, kuesioner atau survei.

Penelitian kuantitatif terfokus pada pengumpulan data numerik, dan generalisasi hasilnya keseluruhan kelompok. Tujuan menyeluruh dari penelitian kuantitatif adalah untuk mengklasifikasikan fitur, menghitung dan membangun model statistik untuk menjelaskan apa yang diamati.

Fungsi penelitian kuantitatif adalah untuk menguji teori, yakni apakah teori tersebut didukung/sesuai dengan data empiris sehingga dapat diberlakukan secara lebih luas (generalisasi) dari sekedar data yang terkumpul secara terbatas. Sementara prosedurnya tidak berbeda dari definisi sebelumnya yakni dengan analisis data numerik yang terukur.¹⁶³

Pengertian deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, objek, ataupun peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif yaitu membuat gambaran secara sistematis, faktual, akurat mengenai fakta serta hubungan antar fenomena yang diselidiki. Dalam metode deskriptif peneliti dapat membandingkan

¹⁶³ Ibnu Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama* (Semarang: Walisongo Press, 2020).

kelompok subjek yang mendapat perlakuan dan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan sehingga merupakan suatu studi eksperimen. Penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan.¹⁶⁴

Penelitian eksperimen merupakan metode yang bertujuan untuk menyelidiki akibat dari perlakuan yang diberikan terhadap yang dihasilkan. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental semu (kuasi eksperimen) dimaksudkan untuk menyelidiki pengaruh langsung sebab akibat dari perlakuan atau kondisi yang dimanipulasi.¹⁶⁵ Dalam penelitian ini, metode eksperimen digunakan untuk mengetahui pengaruh penerapan terapi *zikir laṭāif* dan teapi *caring* spiritual terhadap tingkat stress perawat. Sedangkan desain yang digunakan dalam eksperimen ini adalah desain factorial atau *factorial design*.

¹⁶⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: Alfabeta, 2013).

¹⁶⁵ Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2020. Hal 170

B. Desain dan Prosedur Penelitian

Eksperimen dilaksanakan dengan menggunakan desain faktorial. Pemilihan suatu desain didasarkan pada keefektifannya dalam mengungkap temuan yang berkaitan dengan hubungan kausal, ataupun dalam menjamin terhindarnya kesimpulan dari ancaman kevalidan, baik validan internal maupun eksternal.

1. Desain Penelitian

Desain penelitian eksperimen ini adalah desain *pre test-post test* menggunakan kelompok kontrol. Selanjutnya terhadap sampel yang terpilih dilakukan penugasan random untuk membagi sampel tersebut menjadi dua kelompok. Dari dua kelompok itu, satu dijadikan kelompok eksperimen (diberi perlakuan) dan satu lagi dijadikan kelompok kontrol (tidak diberi perlakuan). Pelaksanaan eksperimen ini dengan memilih sampel subyek secara random (*cluster random sampling*). Dengan langkah-langkah:

- a. Perawat RSUD dibagi berbagai unit (IGD, ICU, Ruang Anggrek, Ruang anak).
- b. Dari seluruh unit dipilih 2 unit dengan kondisi perawat memiliki tingkat stress yang tinggi

serta 2 unit dengan kondisi tingkat stress perawat sedang, Seluruh perawat dari unit terpilih dijadikan sampel penelitian ini.

- c. Langkah selanjutnya, mereka dikelompokkan menjadi dua, 1 dari stress tinggi dan 1 unit dengan stress sedang yang akan dijadikan sebagai kelompok eksperimental dan 2 unit yang lain dijadikan sebagai kelompok kontrol, pemilihan unit dilakukan secara acak.

Desain penelitian ini menggunakan desain faktorial, yaitu Terapi *Ẓikir Laṭāif* dan *Caring Spiritual* sebagai variabel bebas. Desain ini untuk mengetahui apakah ada interaksi antar keduanya secara sendiri sendiri maupun bersama sama. Penelitian menggunakan desain faktorial 2x2 karena terdiri dari dua kategori. Terapi *Ẓikir Laṭāif* (A) terdiri dari dua kategori yaitu diberikan perlakuan *Ẓikir Laṭāif* (A1) dan tidak diberikan terapi *Ẓikir Laṭāif* (A2). Sedangkan, *Caring Spiritual* (B) terdiri dari dua kategori yaitu diberikan *Caring* (B1) dan tidak diberikan *Caring* (B2). Interaksi kedua variabel bebas tersebut dapat digambarkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. 1 Faktorial 2 x 2 interaksi antara terapi zikir laṭāif dan caring spiritual

		Terapi Zikir Laṭāif (TDL)		Total (B)
		Ya (A1)	Tidak (A2)	
Caring Spiritua l (TCS)	Ya (B1)	A1B 1	A2B 1	B1
	Tidak (B2)	A1B 2	A2B 2	B2
	Total (A)	A1	A2	A B

Keterangan:

A = Terapi *Zikir laṭāif*

A1 = Dilakukan Terapi *Zikir laṭāif*

A2 = Tidak Dilakukan Terapi *Zikir laṭāif*

B = *Caring* Spiritual

B1 = Dilakukan *Caring* Spiritual

B2 = Tidak *Caring* Spiritual

A1B1 = Perlakuan Terapi *Zikir laṭāif* dan *Caring* Spiritual

A2B1 = Perlakuan *Caring* Spiritual tanpa *Zikir laṭāif*

A1B2 = Perlakuan Terapi *Zikir laṭāif* tanpa *Caring* Spiritual

A2B2 = Tanpa Perlakuan (kelompok kontrol)

2. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian eksperimen ini dilakukan dengan menggunakan tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan

tahap evaluasi. Tahap persiapan pelaksanaan penelitian berupa pematangan konsep dan perencanaan kegiatan yaitu: 1. Memantapkan desain, 2. Menentukan jadwal penelitian agar sesuai dengan kalender pendidikan di perguruan tinggi 3. Mengembangkan instrumen penelitian atau perangkat penelitian, 3. Menggandakan instrument sesuai kebutuhan 4. Mempersiapkan format-format pengumpulan dan analisis data, 5. Pengurusan izin penelitian dan 6. Mengadakan kerjasama dengan pihak rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian, yakni menyiapkan pihak yang membantu dalam penelitian, tempat, jadwal dan lain-lain. 7. Melatih dan mengarahkan pihak yang membantu terkait terapi sebelum intervensi terapi *zikir laṭāif* dan caring spiritual dilakukan bersama mahasiswa FUHUM-UIN Walisongo Semarang.

Tahap pelaksanaan, tindakan eksperimen (kuasi) dilakukan dengan menerapkan intervensi terapi *zikir laṭāif* dan caring spiritual pada tingkat stress di ruang yang telah ditentukan. Tindakan terapi dilakukan selama 2 (dua) minggu yakni 6 (enam) kali pertemuan dengan durasi 1 jam setiap

pertemuan. . Dalam hal tingkat stress, sebelum pelaksanaan terapi, perawat akan diukur tingkat stress menggunakan alat HRV dan kuesioner DASS-42.

Dalam tahap evaluasi setelah intervensi, dilakukan pengukuran kembali terhadap tingkat stress. Pengukuran diberlakukan pada semua kelompok baik kelompok yang berada di kelas eksperimen maupun di kelas control, dengan menggunakan alat HRV

3. Prosedur Eksperimen

Langkah pertama, persiapan meliputi persiapan-persiapan administrasi dan akademik. Persiapan administrasi meliputi lokasi penelitian dan pengurusan izin. Dalam perencanaannya, pelaksanaan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Setelah ditentukan tempat sebagai sampel penelitian, maka langkah selanjutnya yaitu pengurusan izin ke pihak Fakultas, dan pihak Rumah sakit. Dalam tahapan proses ini juga dilakukan pematangan pedoman wawancara.

Langkah kedua, pembentukan kelompok yang menjadi eksperimen dan kontrol. Dalam langkah ini setelah ditentukan tempat (Ruang rumah sakit) sebagai tempat penelitian selanjutnya, maka dipilih 2 kelas di masing-masing ruang dengan ketentuan kelas eksperimen (2 ruang yaitu ICU dan Ruang anggrek) dan kelas control (2 ruanag yaitu ruang IGD dan ruang anak).

Langkah ketiga, pengukuran tingkat stress melalui alat *Heart rate variability* (HRV) dan angket pada kelas eksperimen dan kelas control.

Langkah keempat, pemberian perlakuan (x) terhadap kelompok kelas eksperimen (A1 dan B1). Proses eksperimen dilakukan pada kedua ruang yang ditentukan (ICU dan ruang anggrek). Adapun standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan terlampir pada lampiran 4

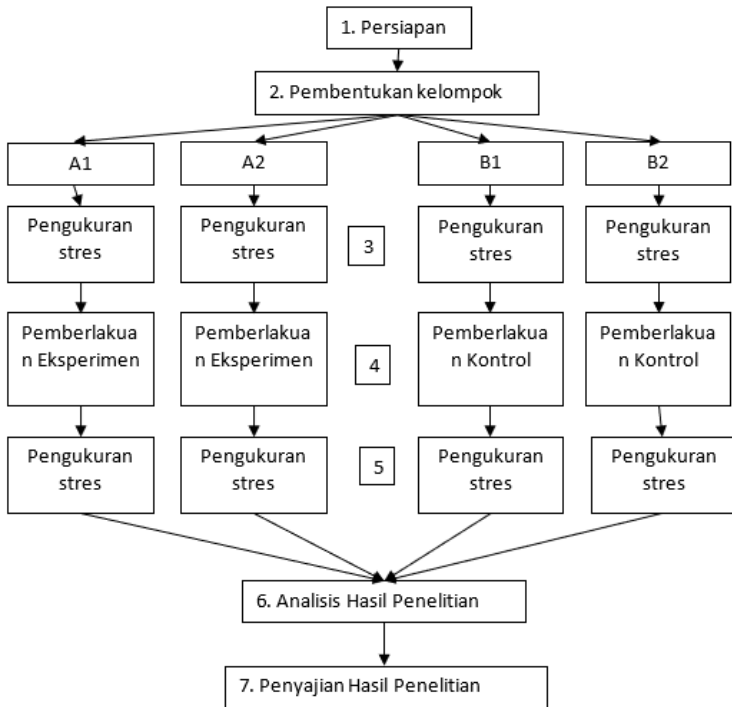
Langkah kelima, Setelah 6 kali pertemuan terapi, mengadakan tes akhir (kolom Y) pada semua kelas dan pengukuran tingkat stress melalui hasil analisis

menggunakan alat ukur HRV dan kuesioner DASS-42

Langkah keenam, Analisis data. Setelah semua data hasil penelitian terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data hasil penelitian.

Langkah ketujuh, penyajian hasil penelitian. Setelah dilakukan analisis, maka langkah terakhir yang dilakukan adalah penyajian hasil penelitian. penyajian berisi data hasil dan analisis untuk membuktikan hipotesis. Prosedur tersebut sebagaimana dalam gambar berikut:

Gambar 3 1 Prosedur Penelitian



C. Populasi, Sampel penelitian dan Teknik Sampling

Populasi merupakan objek atau subjek dengan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti. Menurut Sugiyono populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dengan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulan.¹⁶⁶ Berdasarkan pengertian di atas, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa populasi dalam penelitian maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah sejumlah 110 dengan sebaran sebagai berikut:

Gambar 3 2 SDM Bidang Keperawatan

GAMBARAN SDM BIDANG KEPERAWATAN												
		Jumlah SDM existing ;				Keluar bulan maret : 11 SDM Sdm maret : 520				2023		
2022		TOTAL 531 (FEBRUARI 2023)										
No	SDM	JUMLAH										JUMLAH
		PNS			PPPK			BLUD		Harlep		
		D3 dan sarjana/d4	Profesi	S2	D3/sarjana	Profesi	D3/sarjana	Profesi	D3	Profesi		
1	Perawat	114	139	11	20	7	99	58	2		450	
2	Bidan	35			2	3	12				52	
3	Penata Anestesi	3	2			1	3				9	
4	Terapis gigi & tehniisi gigi	6									6	
5	Refraksi Optisi	2					1				3	
	Jumlah	160	141	11	22	11	115	58	2	0	520	

Sumber : RSUD Tugurejo Semarang (Feb-2023)

Sampel adalah sejumlah individu yang terpilih menjadi perwakilan dari keseluruhan kelompok dalam suatu penelitian. Tujuan sampling adalah menggunakan sebagian individu-individu yang diselidiki tersebut untuk mendapatkan informasi tentang populasi. Sampel untuk penelitian ini dipilih

¹⁶⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*.

dari populasi RSUD Tugurejo yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.¹⁶⁷ Karena dalam melaksanakan tugasnya perawat ditempatkan di berbagai unit, maka pemilihan sampel dengan menggunakan *sampling cluster*. Kemudian disetiap kluster terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi penelitian sebagaimana tertulis dalam tabel 3.2 sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Jumlah perawat berdasarkan cluster

No	Ruang	Jumlah perawat
1.	IGD	24
2.	ICU	48
3.	R. Anak	18
4.	R. Anggrek	20
Jumlah		110

Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Tingkat pendidikan S1 Profesi dan DIII keperawatan; 2) Perawat

¹⁶⁷ Ibnu Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2021.

aktif dalam memberikan asuhan keperawatan; 3) Tidak sedang cuti; 4) Bersedia menjadi responden; Ruangan tempat kerja (IGD, ICU, R.anak, R.Anggrek). Adapun kriteria eksklusi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Perawat Non Muslim; 2) Mengonsumsi obat yang mengandung penenang; 3) Sedang mengambil cuti.

Teknik pengambilan sampel menggunakan area sampel (*cluster sampling*) karena obyek yang akan diteliti atau sumber data luas, berkelompok dan tidak berstrata. Pengambilan sampelnya menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau acak tanpa pandang bulu. Karena sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 kelompok ruang dengan ruang yang berbeda dan individu di dalam populasi ini diberikan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel, maka yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan teknik *random*.¹⁶⁸

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel dengan menentukan sampel

¹⁶⁸ Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2020.

minimum yang dipandang sesuai. Dari populasi dipilih 110 orang dengan metode sampling kluster. Dari seluruh ruang di Rumah Sakit, dipilih 4 ruang secara acak (IGD, ICU, R.Anak, R.Anggrek). Partisipan penelitian ini adalah 60 perawat dengan menggunakan sistem acak dari setiap ruang. Partisipan dibagi menjadi 4 kelas dengan masing masing kelas sejumlah 15 perawat (A1B1; 15 perawat, A1B2; 15 perawat, A2B1;15 perawat ,A2B2;15 perawat)

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu selama 2 (dua) bulan, sejak persiapan, pelaksanaan penelitian dan evaluasi pelaksanaan penelitian

E. Variabel, Instrumen Penelitian dan Fokus Penelitian

1. Stress Perawat

a. Definisi Konseptual

Stress perawat adalah salah satu masalah manajemen sumber daya manusia di

Rumah Sakit yang merupakan kombinasi dari stress saat kerja, karakteristik individu, dan penyebab stress di luar organisasi.¹⁶⁹ Secara konseptual stress perawat merupakan keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis yang merupakan reaksi maupun proses internal dan eksternal yang mencapai tingkat ketegangan secara fisik dan psikologis.

Perawat di rumah sakit memiliki tugas pada pelayanan rawat inap, rawat jalan atau poliklinik dan pelayanan gawat darurat. Perawat sangat rentan mengalami stress, karena perawat memiliki peran penting dalam pelayanan di rumah sakit, sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam, selain di poliklinik umum dan klinik spesialis, Perawat juga harus siap siaga dalam memberikan pelayanan di instalasi gawat darurat.

b. Definisi Operasional *Herat Rate Variability* (HRV) dan Instrumen DASS 42

¹⁶⁹ Kurt, "Causes of Stress Experienced by Nurses and Its Effects on Nurses."

Penelitian stress perawat menggunakan data primer berupa instrumen kuesioner DASS-42 dan didukung dengan alat *Heart Rate Variability* (HRV-Polar.10). Kuesioner DASS-42 dikembangkan oleh Lovibond (1995).¹⁷⁰ Kuesioner DASS terdiri atas 42 item yang mengukur *general psychological distress* seperti depresi, kecemasan dan stress. Kuesioner ini untuk mengukur tiga skala yaitu depresi, kecemasan, dan stress yang masing-masing skala memiliki 14 item pernyataan.¹⁷¹ Jawaban tes DASS ini terdiri atas 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering. Nilai yang diperoleh dari respon responden akan ditotal dan dikategorikan sesuai dengan tingkat gangguan

¹⁷⁰ P F Lovibond and S H Lovibond, "The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.," *Behaviour Research and Therapy* 33, no. 3 (March 1995): 335–43, doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u.

¹⁷¹ Joanne Cacciatore, "Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction," *Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction*, no. January (2016), doi:10.1007/978-3-319-22255-4.

psikologis responden. Respon tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 5 yaitu nilai 0-7 = normal, 8-9 = kecemasan ringan, 10-14 = kecemasan sedang, 15-19 kecemasan berat, ≥ 20 kecemasan sangat berat. Respon stress dikategorikan menjadi 5 yaitu 0-14 = normal, 15-18 = stress ringan, 19-25 = stress sedang, 26-33 = stress berat, ≥ 34 = stress sangat berat. Sedangkan respon depresi dibagi menjadi 5 kategori yaitu 0-9 = normal, 10-13 = depresi ringan, 14-20 = depresi sedang, 21-27 = depresi berat dan ≥ 28 = depresi sangat berat.¹⁷² Kisi-kisi kuesioner DASS-42 dapat dilihat di tabel 3.3.

Tabel 3. 3 Kisi kisi Kuesioner DASS-42

Variabel	Nomor soal dalam Kuesioner
Stress	1,6,8,11,12,4,18,22,27,29,32,33,35,39
Kecemas an	2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41

¹⁷² Beaufort et al., “The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study.”

Depresi 3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,
37,38, 42

Kuesioner pengukuran menggunakan skala ordinal. Setiap pertanyaan atau pernyataan terdapat 4 skor yaitu 0,1,2,3. Tabel 2 menggambarkan skor pengukuran DASS 42. Setelah didapatkan hasil pengukuran (Nilai skor total tiap variabel), selanjutnya masing-masing variabel (stress, cemas, dan depresi) akan dikategorikan ke dalam beberapa kategori yaitu kategori normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kategori penilaian kuesioner DASS 42 dapat dilihat pada Tabel 3.¹⁷³

Tabel 3. 4 Skor Pengukuran DASS-42

Skor	Keterangan
0	Tidak sesuai dengan diri Anda sama sekali, atau tidak pernah

¹⁷³ F. Jermann et al., “Cognitive Functioning in Patients Remitted from Recurrent Depression: Comparison with Acutely Depressed Patients and Controls and Follow-up of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Trial,” *Cognitive Therapy and Research* 37, no. 5 (2013): 1004–14, doi:10.1007/s10608-013-9544-1.

-
- 1 Sesuai dengan diri Anda sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
 - 2 Sesuai dengan diri Anda sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering
 - 3 Sangat sesuai dengan diri Anda, atau sering sekali
-

Tabel 3. 5 Kategori Kuesioner DASS-42

Kategori	Stress	Kecemasan	Depresi
Kuesioner DASS 42			
Normal	0-14	0-7	0-9
Ringan	15-18	8-9	10-13
Sedang	19-25	10-14	14-20
Berat	26-33	15-19	21-27
Sangat Berat	>34	>20	>28

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini (DASS-42) sudah baku, sehingga tidak dilakukan pengujian validitas

dan reliabilitas.¹⁷⁴ Data yang didapatkan dari hasil sebar kuesioner menggunakan *form* yang selanjutnya akan dianalisa. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner DASS 42 versi bahasa Indonesia telah dilakukan oleh Damanik. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas tersebut diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* untuk masing-masing skala depresi, ansietas dan stress berturut-turut yaitu 0,9053, 0,8517, dan 0,8806 sehingga kuesioner DASS 42 sudah dikatakan reliabel karena nilai *Chronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6.¹⁷⁵ Dalam penelitian ini sebagaimana yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, bahwa penulis ini tidak mengukur dan membandingkan tingkat katagori stress, tetapi akan mengukur dan menganalisa total score yang didapat dari kuesioner DASS-42.

¹⁷⁴ Crawford and Henry, "The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data and Latent Structure in a Large Non-Clinical Sample."

¹⁷⁵ Evelina Debora Damanik, "Pengujian Reliabilitas, Validitas, Analisis Item Dan Pembuatan Norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Berdasarkan Penelitian Pada Kelompok Sampel Yogyakarta Dan Bantul Yang Mengalami Gempa Bumi Dan Kelompok Sampel Jakarta Dan Sekitarnya Yang Tidak ," 2006.

Pengambilan data stress selain menggunakan data DASS-42 peneliti juga menggunakan alat ukur berupa HRV-Polar H10.

Alat ukur HRV-Polar H10 berupa sabuk atau *belt* yang dipakai di daerah diafragma, dapat mengetahui respon yang terjadi dalam tubuh antara lain mengenali, dan mengetahui indek stress, deteksi *vital sign* secara aktual. HRV-Polar H10 mampu merekam selama terapi berlangsung. *Vital signs* memiliki beberapa indikator penghasil frekwensi yaitu Heart Rate (HR) dan Respiration Rate (RR).¹⁷⁶ HR dapat dilihat pada domain frekwensi menggunakan HRV dan RR dapat dilihat pada domain frekwensi berdasarkan konversi CPM (*cycle per minute*) menjadi *Hertz*. Perubahan metabolik terjadi ketika stimulasi frekwensi dilakukan dengan cukup pada rentang waktu tertentu. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan eksperimen atau pemberian

¹⁷⁶ Rahel Gilgen-Ammann, Theresa Schweizer, and Thomas Wyss, "RR Interval Signal Quality of a Heart Rate Monitor and an ECG Holter at Rest and during Exercise.," *European Journal of Applied Physiology* 119, no. 7 (July 2019): 1525–32, doi:10.1007/s00421-019-04142-5.

stimulasi dengan terapi *zikir laṭāif* dan atau *Caring Spiritual*. Bentuk dari alat HRV sebagaimana dalam tersaji dalam gambar 3.3 sebagai berikut :

Gambar 3 3 Alat Heart Rate Variability (HRV-Polar10)



© Eur J Appl Physiol 2019; 119(7): 1525–1532. doi: 10.1007/s00421-019-04142-5 [Epub 2019 Apr 18]

RR interval signal quality of a heart rate monitor and an ECG Holter at rest and during exercise

Rahel Gilgen-Ammann¹, Theresa Schweizer², Thomas Wyss³

Affiliations & contact

PMID: 31004219. DOI: 10.1007/s00421-019-04142-5

Abstract

This study was designed to examine the RR interval signal qualities of a Holter device and a heart rate (heart rate) monitor at rest and during exercise. Ten healthy individuals completed two low- to high-intensity activities with spontaneously active (recreating) HRV data (Polar H10 monitor) and the Polar H10 heart rate monitor. The RR interval signal quality was based on the classification of the missing RR intervals and RR interval detection errors. Therefore, two measurement systems were compared against visual inspection of the raw electrocardiography signal. The missing and wrong RR wave peak detectors were counted manually for both measurement systems. RR interval signal quality was defined as the relative number of correctly detected RR intervals. Overall, RR interval signal qualities of 86.8% and 95.9% were demonstrated for the monitoring HRV data and the Polar H10. During the high-intensity activities, the RR interval signal quality of the monitoring HRV data dropped to 89.8%, whereas the Polar H10 maintained a stability of 97.4%. [The superior RR interval signal quality of the monitoring HRV data and during low- to moderate-intensity activities in the monitoring HRV data and during low- to high-intensity activities in the Polar H10 demonstrated both measurement systems' suitability for the detection of RR intervals throughout a wide range of activities. A group-based test such as the Polar H10 may be recommended as the gold standard for RR interval measurement in diverse activities with varying intensity requirements.](https://doi.org/10.1007/s00421-019-04142-5)

Keywords: Gold standard; Heart rate measurement; Low- to high-intensity activities; Validity

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31004219/>

Sumber : Rahel Gilgen-Ammann (2019)

Data yang didapatkan dari hasil rekaman menggunakan alat HRV selanjutnya akan dianalisa. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh Rahel.¹⁷⁷ Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas tersebut diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* ($r = 0,997, p > 0,001$) sehingga HRV sudah dikatakan reliabel karena

¹⁷⁶ Rahel Gilgen-Ammann, Theresa Schweizer, and Thomas Wyss, ¹⁷⁷ “RR Interval Signal Quality of a Heart Rate Monitor and an ECG Holter at Rest and during Exercise.,” *European Journal of Applied Physiology* 119, no. 7 (July 2019): 1525–32, doi:10.1007/s00421-019-04142-5.

nilai *Chronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6.¹⁷⁸ HRV mengetahui data secara aktual kemudian dapat didukung dengan kuesioner DASS 42 dalam mengukur skala stress.

2. *Ẓikīr Laṭāif*

a. Definisi Konseptual

Ẓikīr laṭāif adalah suatu aktivitas atau perbuatan mengingat Allah dalam rangka mendekatkan diri kepada-Nya berupa *laṭāif* menggunakan hati atau lisan untuk mendapatkan Ridha-Nya.¹⁷⁹ *Laṭāif* adalah organ persepsi khusus dalam psikologi spiritual Sufi, kapasitas halus manusia untuk pengalaman dan tindakan. Tergantung pada konteksnya, *laṭāif* juga dipahami sebagai kualitas yang sesuai dari pengalaman atau tindakan. Adapun tujuh *laṭāif* yang diyakini *Thariqah Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah*

¹⁷⁸ Rahel Gilgen-Ammann, Theresa Schweizer, and Thomas Wyss, "RR Interval Signal Quality of a Heart Rate Monitor and an ECG Holter at Rest and during Exercise.," *European Journal of Applied Physiology* 119, no. 7 (July 2019): 1525–32, doi:10.1007/s00421-019-04142-5.

¹⁷⁹ Salahuddin, "Menimbang Teori Lathāif Untuk Perbaikan Karakter Dalam Tarekat Naqsyabandiyah."

sebagai alat pembuat dosa batin, yaitu: (1) Latifatul Qolbi, getaran hidup di dalam jantung; (2) Latifatur Ruh, getaran hidup di dalam paru-paru; (3) Latifatus Sirr, getaran hidup di dalam limpa; (4) Latifatul Khafi, getaran hidup di dalam hati, (5) Latifatul Akhafa, getaran hidup di dalam empedu, (6) Latifatu Nafsun Nathiqah, getaran hidup di dalam otak; dan 7) Latifatu Kulli Jasadi, getaran hidup di dalam seluruh jasad

b. Karakteristik *Ẓikir laṭāif*

Ẓikir laṭāif merupakan *ẓikir* tingkat tinggi dalam tarekat Naqsyabandiyah.¹⁸⁰ Tarekat sebagai sarana ibadah kaum sufi selalu diasosiasikan dengan kegiatan dan aktivitas *ẓikir*. *Ẓikir laṭāif* tersebut memusatkan kesadaran dan membayangkan nama Allah hingga bergetar dan memancarkan energi berturut turut pada tujuh titik halus pada tubuh (Latifah).

¹⁸⁰ Nur Rahmah, “Naskah Ilmu Segala Rahasia Yang Ajaib Kontemplasi Tarekat Naqsyabandiyah Dan Pembangunan Karakter,” *Jurnal Lektur Keagamaan* 10, no. 1 (2012): 75–106.

Titik-titik yaitu; *latīfah* (jamaknya *latā'if*) adalah *latīfah qalb* (hati), terletak selebar dua jari di bawah puting susu kiri; *latīfah rūh* (jiwa) selebar dua jari di atas susu kanan; *latīfah sirr* (nurani terdalam) selebar dua jari di atas puting susu kanan; *latīfah khafī* (kedalaman tersembunyi), dua jari di atas puting susu kanan; *latīfah akhfā* (kedalaman paling tersembunyi, di tengah dada; dan *latīfah naḥs natīqah* (akal budi) di otak belahan pertama. Dan yang terakhir adalah *latīfah kull jasad* yang luasnya meliputi seluruh tubuh. Bila seseorang telah mencapai tingkat *zikir* yang sesuai dengan *latīfah* terakhir ini, seluruh tubuh dapat bergetar.¹⁸¹

3. *Caring* Spiritual

a. Definisi Konseptual

Caring didefinisikan sebagai "*a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*". Kata kunci

¹⁸¹ Nur Rahmah, "Naskah Ilmu Segala Rahasia Yang Ajaib Kontemplasi Tarekat Naqsyabandiyah Dan Pembangunan Karakter," *Jurnal Lektur Keagamaan* 10, no. 1 (2012): 75–106.

dari definisi tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang bernilai kepada klien dengan penuh komitmen dan tanggung jawab.¹⁸² *Caring* merupakan sentral dan esensi utama dari praktik keperawatan yang diekspresikan dalam tindakan dan perilaku perawat. Perilaku *caring* dipandang sebagai hubungan perawat dengan pasien yang dicirikan dalam kebaikan, perhatian, kepekaan dan komunikasi yang dapat ditunjukkan dengan sikap mendengarkan secara aktif, memahami dan empati. Hubungan tersebut menghasilkan perlindungan, dukungan emosional dan pemenuhan kebutuhan secara holistik bagi pasien

b. Komponen *Caring Spiritual*

Caring terdiri dari *maintaining belief, knowing, being with, doing for, and enabling*.¹⁸³ Pada teorinya, Swanson menjelaskan bahwa *Maintaining belief* merupakan sebuah dasar dari praktik

¹⁸² Alligood, *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*.

¹⁸³ Swanson, Klien, and Kekerasan, "Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PIISSN 2301-783X."

keperawatan (*caring*). Mempertahankan keyakinan pada orang lain untuk melewati peristiwa atau transisi dan menghadapi masa depan dengan penuh makna. Memberikan kepercayaan perawat kepada pasien dan pasien percaya kepada perawat. Hal ini akan memberikan keyakinan proses perawatan yang akan dilakukan.

Kedua ada *Knowing* yaitu berusaha keras untuk memahami makna atas kejadian pada kehidupan orang lain. Perawat harus bisa memahami semua yang dialami oleh pasien, tidak hanya memberikan pelayanan keperawatan saja.¹⁸⁴

Ketiga yaitu *Being With* yang menunjukkan perasaan kepada orang lain. Sikap perawat yang menunjukkan bahwa melakukan perawatan dengan penuh perasaan kepada pasien. Keempat yaitu *Doing for* merupakan bekerja atau melakukan sesuatu untuk orang lain seperti untuk diri sendiri.

¹⁸⁴ Swanson, Klien, and Kekerasan, "Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PIISSN 2301-783X."

Kelima yaitu *Enabling* yang artinya memfasilitasi orang lain pada kondisi transisi atau peralihan.¹⁸⁵

F. Analisa Data

1. Analisis Statistik

a. Deskriptif

Analisis statistik deskriptif adalah suatu metode analisis yang merupakan teknik mengumpulkan, mengolah, menyederhanakan, menyajikan serta menganalisis data kuantitatif secara deskriptif agar dapat memberi gambaran yang teratur tentang suatu peristiwa kedalam bentuk tabel atau grafik.¹⁸⁶ Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan mengorganisir dan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data, menyajikan data, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis. Data

¹⁸⁵ Swanson, Klien, and Kekerasan, "Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PISSN 2301-783X."

¹⁸⁶ Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2021.

penelitian ini berupa angka, maka analisis data yang digunakan adalah teknik statistik. Dalam statistik, hipotesis diartikan sebagai pernyataan tentang parameter populasi atau taksiran terhadap parameter populasi melalui data-data sampel. Ada dua macam statistik yang digunakan untuk menganalisis data yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial. Statistik inferensial meliputi statistik parametris dan nonparametris.

b. Analisis Varian Dua Jalur

Uji Analisis of Variance (ANOVA) Dua Arah (*two-way analysis of varian*). *Two way anova* disebut juga *multivariate anova*. *Two way anova* digunakan untuk menguji banyak kelompok sampel yang melibatkan klasifikasi ganda (lebih dari satu variabel dependen).¹⁸⁷ Berdasarkan desain penelitian ini, maka dalam analisis akan diuji perbandingan antara dua faktor A (Terapi *zikir laṭā'if*) dan B (Caring spiritual). Pertama,

¹⁸⁷ Hadjar, *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2020.

Perbandingan tingkat A1 dan A2 dari klasifikasi faktor A. Kedua, perbandingan tingkat B1 dan B2 dari klasifikasi faktor B. Selain hal tersebut, empat sel yang diperbandingkan hasil dari interaksi-interaksi antara kedua klasifikasi faktor A dan faktor B.

Keseluruhan pengujian ANAVA dua jalur tersebut dilaksanakan dua kali. Pertama untuk variabel terapi *zikir laṭā'if* (Y1) dan yang kedua untuk variabel caring spiritual (Y2). Hasil analisis ini dinyatakan signifikan bila nilai F hitung $>$ F kriteria, sesuai dengan derajat kebebasan dan taraf signifikansi 5 persen. Pengujian ini menggunakan program W-Stats.

Teknik statistika ANAVA dua jalur tersebut melibatkan dua variabel dependen yang mempunyai tipe data kontinum yaitu terapi *zikir laṭā'if* dan caring spiritual, serta dua variabel independen yang berupa data kategori, yaitu diberikan intervensi dan tidak diberikan intervensi, karena dalam penelitian ini terdapat dua variabel dependen.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan upaya melindungi hak asasi manusia dan kesejahteraan responden. Secara garis besar, dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang yaitu:¹⁸⁸

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti dalam melaksanakan penelitian ini memperhatikan hak dari responden penelitian terkait hak untuk memperoleh penjelesaian terkait tujuan penelitian dan responden diberikan otonomi dalam pemberian informasi atau tidak. Responden memiliki kewenangan untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian, memahami informasi, memiliki otonomi dalam memilih dan berkesempatan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Sebelum kuesioner diisi oleh responden *Informed Consent* akan diberikan oleh peneliti dengan memberikan penjelasan terkait tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

¹⁸⁸ Albi Anggito and Johan Setyawan, *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (Sukabumi: CV Sejak, 2018).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentially*)

Peneliti menjaga kerahasiaan dari informasi terkait identitas subjek dalam penelitian. Nama dalam bentuk inisial digunakan untuk menjaga privasi responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Prosedur penelitian secara lengkap diinformasikan kepada responden. Seluruh responden mendapatkan intervensi yang sama tanpa melihat jender, agama, suku, dan ras. Calon responden dalam menjadi responden tidak mendapat paksaan dari peneliti.

4. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harmsand benefits*)

Peneliti mengoptimalkan manfaat yang apabila penelitian selesai masih dapat terus dilaksanakan oleh responden.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh terapi *zikir latāif* dan *caring* terhadap stress pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Bab ini menyajikan temuan yang didasarkan pada analisis data secara empiris. Penyajian dibagi dalam beberapa bagian yaitu hasil deskriptif yang merupakan upaya pembacaan dan pemaknaan terhadap data, uji persyaratan analisis yang mencakup uji normalitas dan uji homogenitas serta hasil analisis uji hipotesis, termasuk pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian.

A. Sekilas tentang Konteks Penelitian

1. Profil Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan para perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tugurejo Semarang. RSUD Tugurejo atau Rumah Sakit Dr. Adhyatma, merupakan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, beralamat di jalan Walisongo KM 8,5 No.137, Tambakaji Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang. Terdapat kapasitas tempat tidur sejumlah 437 (empat ratus tiga puluh tujuh), sedangkan

bangunan ruang meliputi rawat jalan, kamar bedah, kamar bersalin, gedung IGD, bangsal perawatan, bagian penunjang, kantor, auditorium dan juga wisma. Fasilitas pelayanan mulai dari poliklinik penyakit dalam, poliklinik bedah, poliklinik anak, poliklinik saraf, poliklinik mata, poliklinik kulit, poliklinik gigi, anestesi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, psikologi, poliklinik obstetrik gynekologi, ortopedi serta trauma center. Ruang perawatan terdiri dari rawat jalan (klinik eksekutif dan poliklinik reguler) dan rawat inap yang terdiri dari ruang Anggrek, Bougenville, Alamanda, Amarylis, Dahlia, ICU-PICU-NICU, Kenanga, IBS, IGD, dan berbagai instalasi lain medik maupun non medik. RSUD Tugurejo Semarang memiliki produk unggulan berupa CO2 laser, Beautytek, Accent ultra, Medical check up, dan Laser.¹

RSUD Tugurejo Semarang memiliki motto “Kesembuhan dan Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami” dan memiliki visi menjadi rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan dan pendidikan profesi. Dalam mendukung visi RSUD Tugurejo memiliki kerjasama salah satu diantaranya sebagai rumah sakit

¹ “Profil Diklat RSUD Tugurejo,” n.d., <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/diklat/profil-diklat/>.

pendidikan. Sebagai rumah sakit pendidikan RSUD Tugurejo menjadi objek dalam mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan subjek dari berbagai instansi perguruan tinggi. Selain pelaksana tri dharma perguruan tinggi juga menjadi rumah sakit penyelenggaraan kegiatan pelayanan atau pengabdian masyarakat, pendidikan, penelitian, studi ekskursi dan pengembangan dalam bidang administrasi pelayanan kesehatan. Kerjasama pelaksanaan kegiatan penelitian, praktik kerja lapangan dan kerjasama dalam pelaksanaan pelatihan teknik kesehatan.²

2. Karakteristik Responden

Tenaga Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo pada februari 2023 berjumlah 520 SDM. SDM tersebut terbagi menjadi 450 perawat, 52 bidan, 9 penata anestesi, 6 terapis gigi & teknisi gigi, 3 refraksi optisi. Tenaga perawat terbagi menjadi tenaga PNS, PPPK, BLUD, dan Kartap. Perawat berasal dari tingkat pendidikan yang berbeda mulai dari D3 dan Sarjana terapan, Profesi, sampai S2. Pengambilan data dilakukan pada 60 (enam puluh) orang Perawat yang sudah ditentukan melalui teknik *cluster*

² “Kerjasama RSUD Tugurejo Semarang,” 2018, <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/kerjasama/pendidikan/>.

random sampling dari ruang IGD, Rawat Inap, ICU, Ruang Anak. Masing-masing responden terdiri dari 15 ruang IGD, 15 Ruang rawat inap, 15 perawat dari ICU, 15 dari Ruang anak. Data karakteristik perawat dalam penelitian ini yaitu Jenis kelamin, usia, dan lama bekerja. Data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase tabel 4.1 berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat (n=60)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	37
Perempuan	38	63
Usia		
Dewasa Muda (18-30 tahun)	2	3
Dewasa Tengah (31-65 tahun)	58	97
Dewasa Tua (>65 tahun)	0	0
Lama Bekerja		
<3 tahun	6	10
≥3 tahun	54	90

Berdasarkan Tabel 4.1 Diketahui bahwa responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berjumlah 38 (63%) dan laki-laki 22 (37%), usia paling banyak berada pada kisaran 31-65 tahun yang termasuk dalam kategori dewasa tengah yaitu

sebanyak 58 (97%), dan responden yang memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit ≥ 3 tahun sebanyak 54 (90%).

B. Hasil Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah Terapi *Zikir Laṭāif* dan *Caring* Spiritual berpengaruh terhadap stress perawat yang bertugas di bangsal rumah sakit. Pengujian pengaruh variabel independen tersebut dilakukan secara sendiri-sendiri (terpisah) maupun secara bersama (simultan) sehingga terdapat 3 hipotesis, 2 sederhana dan interaktif. Analisis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis varian (ANAVA) sederhana dan factorial. Karena variabel dependen, stress, diukur dengan dua instrumen yang berbeda, kuesioner Stress-DASS (yang berupa angket tertulis) dan HRV Polar H10 (yang berupa alat elektronik), pengujian masing-masing hipotesis dilakukan dua kali, dengan hasil pengukuran stress yang berbeda.³ Lebih lanjut, karena pengukuran dilakukan dua kali (awal atau *pre* dan *pos* atau akhir pemberian perlakuan eksperimen terhadap masing-masing subjek), di samping analisis varian juga dilakukan analisis kovarian (ANAKOVA), dengan skor awal (*pre*) sebagai

control (kovariat). Sebelum dianalisis uji hipotesis, data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan rerata dan simpang baku untuk melihat kecenderungan tingkat dan penyebaran skor stress, berdasarkan kelompok utama Terapi *Ẓikir laṭāif* dan Caring Spiritual maupun interaktif keduanya. Masing-masing hasil analisis tersebut disajikan berikut ini.

1. Pengaruh Terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap Stress

Dalam hipotesis 1 dinyatakan: “Ada pengaruh terapi *Ẓikir Laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang.” Stress perawat yang diberikan intervensi *Ẓikir laṭāif* sebelum melaksanakan tugasnya diduga lebih rendah dari pada mereka yang tidak melakukan *ẓikir* tersebut. Sebelum dilakukan pengujian terhadap hipotesis tersebut, terlebih dahulu data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif, khususnya rerata dan simpang baku untuk mengetahui kecenderungan pemusatan dan penyebarannya. Hasil analisis untuk skor stress hasil pengukuran dengan masing-masing instrumen secara ringkas disajikan berikut.

a. Pengaruh Terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap Stress-DASS Akhir

1) Deskripsi Data

Sebagai langkah awal, data stress dengan menggunakan instrumen DASS, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku guna mengungkap kecenderungan pemusatan dan penyebarannya. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 2 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS awal dan akhir Berdasarkan Terapi Ẓikir laṭāif

			Terapi Ẓikir Laṭāif (A)		Total
			Eksperimen (A ₁)	Kontrol (A ₂)	
Stress-DASS	Akhir (Y)	M =	4,8	9,1	7
		s =	5,0	5,3	5,5
	Awal (Z)	M =	12,1	12,8	12,4
		s =	4,3	4,7	4,5

Hasil analisis dalam tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan perlakuan atau eksperimen *Ẓikir laṭāif*, kedua kelompok eksperimen (melakukan Ẓikir) dan kontrol (tidak melakukan Ẓikir) memiliki skor stress-DASS

dengan kecenderungan pusat yang relatif tidak jauh berbeda (masing-masing $M = 12,1$ dan $M = 12,8$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran tidak jauh berbeda, masing-masing $s = 4,3$ dan $s = 4,7$. Hal ini memberikan indikasi bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki kecenderungan pemusatan penyebaran skor yang relatif sama pada kondisi awal (sebelum ada perlakuan terhadap kelompok eksperimen).

Hasil yang berbeda terjadi pada hasil pengukuran akhir, yakni setelah selesai perlakuan atau kegiatan *Ẓikir laṭāif*. Dengan menggunakan instrumen DASS yang sama dengan pengukuran sebelumnya, kelompok yang mendapat perlakuan eksperimen atau yang melakukan *Ẓikir laṭāif* cenderung lebih rendah dari pada yang tidak mendapat perlakuan tersebut. Nilai rerata untuk kelompok eksperimen ($M = 4,8$), lebih rendah dari pada nilai mereka yang tidak mendapatkan perlakuan *Ẓikir Laṭāif* ($M = 9,1$). Namun demikian, kecenderungan penyebaran skornya relatif tidak jauh berbeda, walaupun sama-sama meningkat (masing-masing menjadi $s = 5,0$ dan $s = 5,3$).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress akhir cenderung lebih rendah dari pada pengukuran Stress awal. Walaupun sama-sama menurun, penurunan pada kelompok eksperimen (7,3) lebih besar dari pada penurunan pada kelompok kontrol (3,7). Sebaliknya, penyebaran skor semakin heterogen, nilai simpang baku akhir lebih besar dari pada simpang baku pada pengukuran awal, walaupun hanya kecil.

2) *Uji Signifikansi*

Hasil analisis deskriptif tersebut di atas menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress yang diukur dengan angket DASS antara kelompok eksperimen (mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum kerja) dan kontrol (tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum kerja). Adakah hasil dari sampel tersebut dapat mencerminkan apa yang terjadi pada populasi? Dengan kata lain, apakah perbedaan tersebut signifikan?

Karena hipotesis penelitian yang pertama mengindikasikan penggunaan desain eksperimen dengan 2 kategori (kelompok yang ikut *Ẓikir laṭāif* dan yang tidak ikut), maka uji signifikansi perbedaan tingkat stress-DASS akhir dilakukan dengan teknik

statistik analisis varian (ANAVA) sederhana atau satu jalur. Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor *Ẓikir laṭāif* apakah menyebabkan perbedaan rerata tingkat stress antara perawat yang diberikan perlakuan eksperimen (A_1) dan rerata perawat yang tidak mendapat perlakuan (A_2). Hasil perhitungan analisis data Uji ANAVA sederhana/satu jalur selengkapnya dapat dilihat dalam lampiran, sedangkan ringkasannya disajikan dalam tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Terapi Ẓikir Laṭāif

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat	F	Signifikansi (p)
<i>Terapi Ẓikir Laṭāif</i>	277,4	1	277,35	10,601	0,002
Dalam	1517,5	58	26,16		
Total	1794,9	59			

R Kuadrat: 0,155

Hasil dalam tabel tersebut memperlihatkan nilai F 10,601 dan $p = 0,002$. Hal ini berarti menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress yang signifikan pada saat

selesainya perlakuan *Ẓikir laṭāif*. Perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum bekerja secara konsisten memiliki tingkat Stress yang lebih rendah dari pada mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif*. Karena secara deskriptif tingkat stress yang berzikir lebih rendah dari pada yang tidak melakukannya, maka dapat dikatakan bahwa *Ẓikir laṭāif* berpengaruh negatif terhadap tingkat stress subjek. Dengan kata lain, amalan *Ẓikir laṭāif* sebelum melakukan tugas dapat mengurangi tingkat stress perawat rumah sakit dalam melakukan pekerjaannya di bangsal perawatan pasien.

3) Pengaruh Terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap Stress-DASS Akhir jika dikontrol dengan Stress-DASS Awal

Hasil analisis data dengan menggunakan teknik analisis varian sederhana tersebut di atas menunjukkan adanya pengaruh pengamalan *Ẓikir laṭāif* terhadap tingkat stress perawat, di mana mereka yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* memiliki tingkat stress yang secara signifikan berbeda/lebih rendah dari pada perawat yang tidak mengamalkan zikir tersebut. Hal ini memunculkan pertanyaan, apakah perbedaan akibat dari perbedaan tingkat kedua kelompok subjek sebelum diberi perlakuan eksperimen? Dalam rangka menguji hipotesis perbedaan ini, data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik

analisis kovarian (ANAKOVA), di mana pengujian perbedaan tingkat stress-DASS akhir tersebut dikontrol dengan tingkat stress-DASS awal (yang dilakukan pengukuran sebelum dilakukan perlakuan eksperimen). Teknik analisis ini digunakan untuk menyesuaikan rerata stress-DASS akhir (Y), dengan mempersamakan skor stress-DASS awal (Z) sebagai variabel kovariat. Hasil selengkapnya dari analisis ini dapat dilihat dalam lampiran. Sedangkan hasilnya secara ringkas sebagaimana dalam dua tabel berikut.

Tabel 4. 4 Deskripsi data Stress-DASS akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Terapi *Žikir laŕaif*

Terapi <i>Žikir</i> <i>Laŕaif</i>	Rerata stress- DASS Awal	Rerata stress- DASS Akhir Amatan	Rerata stress- DASS Akhir Disesuaikan
(X)	(<i>Z</i>)	(<i>Y</i>)	(<i>Y'</i>)
Ya/Eksperimen	12,10	4,800	4,911
Tidak/Kontrol	12,767	9,100	8,989
Total	12,433	6,950	-

Sebagaimana dipaparkan sebelumnya, rerata stress-DASS Akhir dalam kelompok eksperimen lebih rendah dari pada nilai rerata kelompok kontrol. Setelah disesuaikan dengan stress-DASS awal sebagai kovariat (dikontrol), besaran rerata stress-DASS akhir kedua kelompok berubah.

Nilai rerata kelompok eksperimen (mengamalkan *Ẓikir laṭāif*) meningkat sedikit menjadi $M' = 4,911$; sedangkan nilai rerata kelompok kontrol (mengamalkan *Ẓikir laṭāif*) menurun sedikit menjadi $M' = 8,989$ sehingga perbedaannya semakin lebar. Adakah perbedaan skor stress-DASS akhir setelah disesuaikan (dikontrol) dengan skor stress-DASS awal tetap signifikan? Ringkasan hasil analisis kovarian dalam tabel berikut memberikan informasi tersebut.

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Terapi Ẓikir laṭāif jika dikontrol dengan Stress-DASS Awal

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat (RK)	F	Signifikansi (p)
Terapi Ẓikir Laṭāif	248,0	1	248,0	10,182	,002
Dalam	1388,4	57	24,4		
Total Disesuaikan	1636,4	58			
Total Terkoreksi	1794,9	59			

R Kuadrat: 0,226

Catatan: Variabel dependen (Y) : Stress-DASS Akhir
 Variabel Kovariat (Z) : Stress-DASS Awal
 Variabel independen (X) : Terapi Ẓikir Laṭāif

Tabel tersebut memperlihatkan hasil analisis kovarian dengan nilai $F = 10,182$ dan $p = 0,002$. Hasil signifikansi ini lebih kecil dari pada kriteria signifikansi 5 persen, yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* secara signifikan lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum melaksanakan tugas sebagai perawat di bangsal, jika tingkat Stress-DASS awal mereka dikontrol. Dengan demikian, Stress-DASS Akhir mereka yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* tersebut, jika tingkat Stress-DASS awal mereka dipersamakan. Dengan tingkat Stress-DASS awal, mereka yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* akan lebih rendah indeks stress mereka setelah mengamalkan *Ẓikir laṭāif* dari pada mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif*.

Berdasarkan hasil ini, hipotesis penelitian 1 yang menyatakan “Ada pengaruh terapi *Ẓikir Laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” dapat diterima. Dengan kata lain, tingkat Stress-DASS Akhir perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum melaksanakan

tugas sebagai perawat di bangsal rumah sakit. Karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengamalan *Ẓikir laṭāif* yang dilakukan oleh perawat sebelum melaksanakan tugas dapat menurunkan stress perawat di bangsal rumah sakit.

b. Terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap Stress-HRV

1) Deskripsi Data

Data stress dengan menggunakan alat HRV PolarH10, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku untuk mengetahui pemusatan dan penyebaran dari data. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Deskriptif Data Stress-HRV berdasarkan Terapi Ẓikir Laṭāif

			Terapi Ẓikir Laṭāif (A)		Total
			Eksperimen (A ₁)	Kontrol (A ₂)	
Stress-HRV	Akhir (Y)	M =	14,110	16,920	15,5
		s =	6,8	9,5	8,3
	Awal (Z)	M =	18,6	16,7	17,6
		s =	7,4	7,5	7,4

Hasil analisis dalam tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan

perlakuan atau eksperimen *Ẓikir Laṭāif*, kedua kelompok eksperimen (melakukan *ẓikir*) dan control (tidak melakukan *ẓikir*) memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang relative tidak jauh berbeda (masing-masing $M=18,6$ dan $M= 16,7$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran tidak jauh berbeda, masing-masing $s=7,4$ dan $s = 7,5$. Hal ini memberikan indikasi bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki kecenderungan pemusatan penyebaran skor yang relatif sama pada kondisi awal (sebelum ada perlakuan terhadap kelompok eksperimen).

Hasil yang berbeda terjadi pada hasil pengukuran akhir, yakni setelah selesai perlakuan *ẓikir laṭāif*. Dengan menggunakan instrumen HRV yang sama dengan pengukuran sebelumnya, kelompok yang mendapat perlakuan eksperimen yang melakukan *ẓikir laṭāif* cenderung lebih rendah daripada yang tidak mendapat perlakuan tersebut. Nilai rerata untuk kelompok eksperimen ($M = 14,110$), lebih rendah dari pada nilai yang tidak mendapatkan perlakuan *ẓikir laṭāif* ($M = 16,920$). Penyebaran skornya relative jauh berbeda dan meningkat (masing-masing menjadi $s = 6,8$ dan $s = 9,5$).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress akhir lebih rendah dari pada pengukuran Stress awal dan atau mengalami kenaikan yang tidak signifikan. Terdapat penurunan pada kelompok eksperimen (4,3) dan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan stress namun tidak signifikan (1,1). Sebaliknya, penyebaran skor semakin heterogen, nilai simpang baku akhir lebih besar dari pada simpang baku pada pengukuran awal, walaupun hanya kecil

2) Uji Signifikansi

Hasil analisis deskriptif menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress yang diukur dengan alat HRV Polar H10 antara kelompok eksperimen (mengamalkan *Ẓikir laṭāif*) dan kontrol (tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif*). Karena hipotesis penelitian yang pertama mengindikasikan penggunaan desain eksperimen dengan 2 kategori (kelompok yang ikut *Ẓikir laṭāif* dan yang tidak ikut), maka uji signifikansi perbedaan tingkat stress-HRV akhir dilakukan dengan teknik statistik analisis varian (ANOVA) sederhana atau satu jalur. Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor *Ẓikir Laṭāif* apakah menyebabkan perbedaan rerata tingkat stress antara perawat yang diberikan perlakuan eksperimen (A_1) dan rerata perawat yang tidak mendapat perlakuan (A_2). Hasil perhitungan analisis data Uji ANOVA sederhana/satu jalur

selengkapanya dapat dilihat dalam lampiran, sedangkan ringkasnya disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4. 7 Hasil Analisi Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Terapi Žikir laṭāif

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat Kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat	F	Signifikansi (p)
Terapi Žikir Laṭāif	702,468	1	702,468	12,139	,001
Dalam	3356,508	58	57,871		
Total	4058,977	59			

R Kuadrat: 0,029

Hasil dalam tabel tersebut memperlihatkan nilai F 12,139 dan $p = 0,001$. Hal ini berarti menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress yang signifikan pada saat selesainya perlakuan *Žikir laṭāif*. Perawat yang mengamalkan *Žikir laṭāif* secara konsisten memiliki tingkat stress yang lebih rendah dari pada mereka yang tidak mengamalkan *Žikir laṭāif*. Karena secara deskriptif indeks stress yang beržikir lebih rendah dari pada yang tidak melakukannya, maka dapat dikatakan bahwa *Žikir laṭāif* berpengaruh negatif terhadap tingkat stress subjek. Dengan kata lain, amalan *Žikir laṭāif* dapat mengurangi indeks stress perawat rumah sakit dalam melakukan pekerjaannya di bangsal perawatan pasien.

3) Pengaruh Terapi *Ẓikir Laṭāif* terhadap Stress-HRV

Akhir jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal

Hasil analisis data dengan menggunakan teknik analisis varian sederhana menunjukkan adanya pengaruh pengamalan *Ẓikir laṭāif* terhadap tingkat stress perawat, di mana perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* memiliki tingkat stress yang secara signifikan berbeda/lebih rendah dari pada yang tidak mengamalkan *Ẓikir* tersebut. Hal ini memunculkan pertanyaan, apakah perbedaan akibat dari perbedaan tingkat kedua kelompok subjek sebelum diberi perlakuan eksperimen? Dalam rangka menguji hipotesis perbedaan ini, data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik *analisis kovarian* (ANAKOVA), di mana pengujian perbedaan tingkat stress-HRV akhir tersebut dikontrol dengan tingkat stress-HRV awal (yang dilakukan pengukuran sebelum dilakukan perlakuan eksperimen). Teknik analisis ini digunakan untuk menyesuaikan rerata stress-HRV akhir (Y), dengan mempersamakan skor stress-HRV awal (Z) sebagai variabel kovariat. Hasil selengkapnya dari analisis ini dapat dilihat dalam lampiran. Sedangkan hasilnya secara ringkas sebagaimana dalam dua tabel berikut

Tabel 4. 8 Deskripsi data Stress-HRV-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Terapi *Ẓikir laṭāif*

Terapi <i>Ẓikir Laṭāif</i> (X)	Rerata stress-DASS Awal (\bar{Z})	Rerata stress-DASS Akhir Amatan (\bar{Y})	Rerata stress-DASS Akhir Disesuaikan (\bar{Y}')
Ya/Eksperimen	18,553	14,110	13,463
Tidak/Kontrol	16,670	16,110	17,567
Total	17,612	15,515	-

Setelah disesuaikan dengan stress-HRV Polar H10 awal sebagai kovariat (dikontrol), besaran rerata stress-DASS akhir kedua kelompok berubah. Nilai rerata kelompok eksperimen (mengamalkan *Ẓikir laṭāif*) menurun menjadi $M' = 13,463$; sedangkan nilai rerata kelompok kontrol (tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif*) meningkat menjadi $M' = 17,567$ sehingga perbedaannya semakin lebar. Untuk mengetahui perbedaan signifikansi skor stress-HRV akhir setelah disesuaikan (dikontrol) dengan skor stress-HRV. Berikut hasil analisis kovarian dalam tabel memberikan informasi tersebut.

Tabel 4. 9 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Terapi *Ẓikir* jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat (RK)	F	Signifikansi (p)
Terapi <i>Ẓikir laṭāif</i>	248,386	1	248,386	5,813	0,019
Dalam	2435,475	57	42,728		
Total Disesuaikan	2683,861	58			
Total Terkoreksi	4058,977	59			

R Kuadrat: 0,400

Tabel 4.9 memperlihatkan hasil analisis kovarian dengan nilai $F = 5,813$ dan $p = 0,019$. Hasil signifikansi ini lebih kecil dari pada kriteria signifikansi 5 persen, yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tingkat Stress-HRV Akhir perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* secara signifikan lebih rendah dari pada tingkat Stress-HRV Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* sebelum melaksanakan tugas sebagai perawat di bangsal, jika Stress-HRV awal mereka dikontrol. Dengan demikian, Stress-HRV Akhir mereka yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* lebih rendah dari pada tingkat Stress-HRV Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir* tersebut, jika Stress-HRV awal mereka

dipersamakan. Dengan Stress-HRV awal, perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* akan lebih rendah tingkat stress mereka setelah mengamalkan *Ẓikir laṭāif* dari pada mereka yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif*.

Berdasarkan hasil ini, hipotesis penelitian 1 yang menyatakan “Ada pengaruh terapi *Ẓikir Laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” dapat diterima. Dengan kata lain, tingkat Stress-HRV Akhir perawat yang mengamalkan *Ẓikir laṭāif* lebih rendah dan tingkat Stress-HRV Akhir perawat yang tidak mengamalkan *Ẓikir laṭāif* cenderung mengalami peningkatan yang tidak signifikan. Karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengamalan *Ẓikir laṭāif* yang dilakukan oleh perawat dapat menurunkan stress perawat ketika melaksanakan tugas keperawatan di bangsal rumah sakit

2. Pengaruh Caring Spiritual terhadap Stress

a. Pengaruh Caring Spiritual terhadap Stress-DASS

1) Deskripsi Data

Data stress dengan eksperimen *caring* spiritual menggunakan instrumen DASS, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku guna mengungkap kecenderungan

pemusatan dan penyebarannya. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini

Tabel 4. 10 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS Berdasarkan Caring Spiritual

			Caring Spiritual(A)		Total
			Eksperimen (A ₁)	Kontrol (A ₂)	
Stress-DASS	Akhir (Y)	M =	14,110	16,920	15,515
		s =	6,800	9,468	8,294
	Awal (Z)	M =	18,553	16,670	17,612
		s =	7,376	7,463	7,417

Hasil analisis dalam tabel 4.10 tersebut di atas memperlihatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan perlakuan/eksperimen *Caring Spiritual*, kedua kelompok eksperimen (melakukan *Caring Spiritual*) dan kontrol (tidak melakukan *Caring Spiritual*) memiliki skor stress-DASS dengan kecenderungan pusat (masing-masing $M = 18,5$ dan $M = 16,670$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek tidak jauh berbeda masing-masing $s = 7,3$ dan $s = 7,4$. Hal ini memberikan indikasi bahwa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki kecenderungan pemusatan penyebaran skor yang relatif sama pada kondisi awal (sebelum ada perlakuan terhadap kelompok eksperimen).

Hasil yang berbeda terjadi pada hasil pengukuran akhir, yakni setelah selesai perlakuan/kegiatan *Caring Spiritual*. Dengan menggunakan instrumen DASS yang sama dengan pengukuran sebelumnya, kelompok yang mendapat perlakuan eksperimen/yang melakukan *Caring Spiritual* cenderung lebih rendah dari pada pada yang tidak mendapat perlakuan tersebut. Nilai rerata untuk kelompok eksperimen ($M = 14,1$), lebih rendah dari pada nilai mereka yang tidak mendapatkan perlakuan *Caring Spiritual* ($M = 16,9$). Namun demikian, kecenderungan penyebaran skornya relatif tidak jauh berbeda, walaupun sama-sama meningkat (masing-masing menjadi $s = 6,9$ dan $s = 9,4$).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress akhir cenderung lebih rendah dari pada pengukuran Stress awal. Walaupun sama-sama menurun, penurunan pada kelompok eksperimen ($7,3$) lebih besar dari pada penurunan pada kelompok kontrol ($3,7$). Sebaliknya, penyebaran skor semakin heterogen, nilai simpang baku akhir lebih besar dari pada simpang baku pada pengukuran awal.

2) Uji Signifikansi

Uji signifikansi perbedaan tingkat stress-DASS akhir dilakukan dengan teknik statistik analisis varian (ANOVA) sederhana atau satu jalur. Analisis ini dilakukan untuk

menguji pengaruh faktor *Caring Spiritual* apakah menyebabkan perbedaan rerata tingkat stress antara perawat yang diberikan perlakuan eksperimen (A_1) dan rerata perawat yang tidak mendapat perlakuan (A_2). Hasil perhitungan analisis data Uji ANAVA sederhana/satu jalur selengkapanya dapat dilihat dalam lampiran, sedangkan ringkasanya disajikan dalam tabel 4.11 berikut

Tabel 4. 11 Hasil Analisi Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Caring Spiritual

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat	F	Signifikansi (p)
Caring Spiritual	29,017	1	28,017	0,920	,0342
Dalam	1766,833	58	30,463		
Total	4058,977	59			

R Kuadrat: 0,016

Hasil dalam tabel tersebut memperlihatkan nilai F 0,9203 dan $p = ,0342$. Hal ini berarti menunjukkan adanya perbedaan tingkat stress yang tidak signifikan pada saat selesainya perlakuan *Caring Spiritual*. Mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* secara konsisten memiliki tingkat Stress yang lebih rendah daripada mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual*. Karena secara deskriptif tingkat stress yang mengamalkan *caring* lebih rendah dari pada yang tidak melakukannya, maka dapat dikatakan

bahwa *Caring* Spiritual berpengaruh positif terhadap tingkat stress subjek. Dengan kata lain, amalan *Caring* Spiritual tidak mengurangi tingkat stress perawat rumah sakit dalam melakukan pekerjaannya di bangsal perawatan pasien

3) *Pengaruh Caring Spiritual terhadap Stress-DASS Akhir jika dikontrol dengan Stress DASS Awal*

Data stress dengan menggunakan kuesioner stress-DASS, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan menggunakan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku untuk mengetahui pemusatan dan penyebaran dari data. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 12 Deskripsi data Stress-DASS-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Caring Spiritual

Caring Spiritual (X)	Rerata stress-DASS Awal (\bar{Z})	Rerata stress-DASS Akhir Amatan (\bar{Y})	Rerata stress-DASS Akhir Disesuaikan (\bar{Y}')
Ya/Eksperimen	12,100	4,800	4,911
Tidak/Kontrol	12,767	9,100	8,989
Total	12,433	6,950	-

Sebagaimana dipaparkan sebelumnya, rerata stress-DASS Akhir dalam kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada nilai rerata kelompok kontrol meskipun sedikit. Setelah disesuaikan dengan stress-

DASS awal sebagai kovariat (dikontrol), besaran rerata stress-DASS akhir kedua kelompok berubah. Nilai rerata kelompok eksperimen (*Caring*) meningkat sedikit menjadi $M' = 4,911$; sedangkan nilai rerata kelompok kontrol menurun sedikit menjadi $M' = 8,989$ sehingga perbedaannya semakin lebar. Adakah perbedaan skor stress-DASS akhir setelah disesuaikan (dikontrol) dengan skor stress-DASS awal tetap signifikan? Ringkasan hasil analisis kovarian dalam tabel berikut memberikan informasi tersebut.

Tabel 4. 13 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-DASS Akhir berdasarkan Caring Spiritual jika dikontrol dengan Stress-DASS Awal

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat (RK)	F	Signifikansi (p)
Caring Spiritual	248,005	1	248,005	10,182	,002
Dalam	1388,419	57	24,358		
Total Disesuaikan	1636,424	58			
Total Terkoreksi	1794,850	59			

R Kuadrat: 0,226

Tabel tersebut di atas memperlihatkan hasil analisis kovarian dengan nilai $F = 10,182$ dan $p = 0,002$. Hasil

signifikansi ini lebih kecil dari pada kriteria signifikansi 5 persen, yang telah ditentukan sebelumnya.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* secara signifikan lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum melaksanakan tugas sebagai perawat di bangsal, jika tingkat Stress-DASS awal mereka dikontrol. Dengan demikian, Stress-DASS Akhir mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring* tersebut, jika tingkat Stress-DASS awal mereka dipersamakan. Dengan tingkat Stress-DASS awal, mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* akan lebih rendah tingkat stress mereka setelah mengamalkan *Caring Spiritual* dari pada mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum melaksanakan tugas.

Berdasarkan hasil ini, hipotesis penelitian 1 yang menyatakan “Ada pengaruh *Caring Spiritual* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” dapat diterima. Dengan kata lain, tingkat Stress-DASS Akhir perawat yang mengamalkan *Caring Spiritual* lebih rendah dari pada tingkat Stress-DASS Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum

melaksanakan tugas sebagai perawat di bangsal rumah sakit.

Karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengamalan *Caring Spiritual* yang dilakukan oleh perawat sebelum melaksanakan dapat menurunkan stress mereka sebelum ketika melaksanakan tugas keperawatan di bangsal rumah sakit

b. *Caring Spiritual* terhadap Stress-HRV

1) *Deskripsi Data*

Data stress dengan eksperimen *caring spiritual* menggunakan instrumen HRV, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku guna mengungkap kecenderungan pemusatan dan penyebarannya. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini

*Tabel 4. 14 Hasil Analisis Deskriptif Data Stress-HRV berdasarkan *Caring Spiritual**

			<i>Caring Spiritual</i> (A)		Total
			Eksperimen (A ₁)	Kontrol (A ₂)	
Stress-HRV	Akhir (Y)	M =	14,110	16,920	15,5
		s =	6,8	9,468	8,3
	Awal (Z)	M =	18,533	16,670	17,612
		s =	7,376	7,463	7,417

Hasil analisis dalam tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa pada saat sebelum dilakukan perlakuan/eksperimen *Caring Spiritual*, kedua kelompok eksperimen (melakukan *caring*) dan kontrol (tidak melakukan *caring*) memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang relatif tidak jauh berbeda (masing-masing $M = 18,5$ dan $M = 16,6$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran sama, masing-masing $s = 7,3$ dan $s = 7,4$. Hasil yang berbeda terjadi pada hasil pengukuran akhir, yakni setelah selesai perlakuan/kegiatan *Caring Spiritual*.

Dengan menggunakan alat HRV yang sama dengan pengukuran sebelumnya, kelompok yang mendapat perlakuan eksperimen/yang melakukan *Caring Spiritual* cenderung lebih rendah dari pada yang tidak mendapat perlakuan tersebut. Nilai rerata untuk kelompok eksperimen ($M = 15,5$), lebih rendah dari pada nilai mereka yang tidak mendapatkan perlakuan *Caring Spiritual* ($M = 18,5$) dan lebih tinggi dari yang mendapat perlakuan *caring* ($M = 14,11$) meskipun kecil. Kecenderungan penyebaran skornya relatif berbeda, walaupun sama-sama meningkat (masing-masing menjadi $s = 6,8$ dan $s = 9,4$). Hasil tersebut

menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress akhir cenderung lebih rendah dari pada pengukuran Stress awal. Walaupun sama-sama menurun, penurunan pada kelompok eksperimen lebih rendah dari pada penurunan pada kelompok kontrol.

2) Uji Signifikansi

Uji signifikansi perbedaan tingkat stress-HRV akhir dilakukan dengan teknik statistik analisis varian (ANOVA) sederhana atau satu jalur. Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor *Caring Spiritual* apakah menyebabkan perbedaan rerata tingkat stress antara perawat yang diberikan perlakuan eksperimen (A_1) dan rerata perawat yang tidak mendapat perlakuan (A_2). Hasil perhitungan analisis data Uji ANOVA sederhana/satu jalur selengkapnya dapat dilihat dalam lampiran, sedangkan ringkasannya disajikan dalam tabel 4.15 berikut

Tabel 4. 15 Hasil Analisa Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Caring Spiritual

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat Kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat	F	Signifikansi (p)
Caring Spiritual	118,442	1	118,442	1,743	0,192
Dalam	3940,535	58	67,940		
Total	4058,977	59			

R Kuadrat: 0,029

Tabel tersebut di atas memperlihatkan nilai $F = 1,743$ dan $p = 0,192$. Hasil signifikansi ini lebih besar dari pada kriteria signifikansi 5 persen, yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa Stress-HRV Polar H-10 mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* secara signifikan lebih tinggi dari pada tingkat Stress-HRV Polar H-10 yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual*. Berdasarkan hasil ini, hipotesis penelitian yang menyatakan “Ada pengaruh *Caring Spiritual* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Dengan kata lain, tingkat Stress-HRV Polar H-10 akhir perawat yang mengamalkan *Caring Spiritual* lebih tinggi dari pada tingkat Stress-HRV Polar H-10 akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual*. Dapat disimpulkan bahwa pengamalan *Caring Spiritual* yang dilakukan oleh perawat tidak menunjukkan keefektifan dalam penurunan stress pada Perawat

3) Pengaruh *Caring Spiritual* terhadap Stress-HRV Akhir jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal

Data stress dengan eksperimen *caring spiritual* menggunakan instrumen HRV, baik pengukuran awal maupun akhir, dianalisis dengan teknik analisis deskriptif rerata dan simpang baku guna mengungkap kecenderungan

pemusatan dan penyebarannya. Hasil analisis secara ringkas sebagaimana dalam tabel berikut ini

Tabel 4. 16 Deskripsi data Stress-HRV-akhir dan disesuaikan berdasarkan kategori perlakuan Caring Spiritual

Caring Spiritual (X)	Rerata stress-HRV Awal (\bar{Z})	Rerata stress-HRV Akhir Amatan (\bar{Y})	Rerata stress-HRV Akhir Disesuaikan (\bar{Y}')
Ya/Eksperimen	18,553	12,093	11,592
Tidak/Kontrol	16,672	16,920	17,422
Total	17,612	14,507	-

Sebagaimana dipaparkan sebelumnya, rerata stress-HRV Akhir dalam kelompok eksperimen lebih tinggi dari pada nilai rerata kelompok kontrol meskipun sedikit. Setelah disesuaikan dengan stress-HRV awal sebagai kovariat (dikontrol), besaran rerata stress-HRV akhir kedua kelompok berubah. Nilai rerata kelompok eksperimen (*Caring*) meningkat sedikit menjadi $M' = 11,592$; sedangkan nilai rerata kelompok kontrol menurun sedikit menjadi $M' = 17,422$. Adakah perbedaan skor stress-DASS akhir setelah disesuaikan (dikontrol) dengan skor stress-DASS awal tetap signifikan? Ringkasan hasil analisis

kovarian dalam tabel berikut memberikan informasi tersebut.

Tabel 4. 17 Hasil Analisis Kovarian Varian Stress-HRV Akhir berdasarkan Caring Spiritual jika dikontrol dengan Stress-HRV Awal

Sumber	Jumlah Kwadrat (JK)	Derajat kebebasan (dk)	Rerata Kwadrat (RK)	F	Signifikansi (p)
Caring Spiritual	501,508	1	501,508	11,292	,001
Dalam Total	2531,579	57	44,414		
Disesuaikan	3033,087	58			
Total Terkoreksi	387,537	59			

R Kuadrat: 0,332

Tabel tersebut di atas memperlihatkan hasil analisis kovarian dengan nilai $F = 11,292$ dan $p = 0,001$. Hasil signifikansi ini lebih kecil dari pada kriteria signifikansi 5 persen, yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa tingkat Stress-HRV Akhir mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* secara signifikan lebih rendah dari pada tingkat Stress-HRV Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum melaksanakan tugas sebagai perawat di bangsal, jika tingkat Stress-HRV awal mereka dikontrol. Dengan demikian, Stress-HRV Akhir mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* lebih rendah dari pada tingkat Stress-HRV Akhir

mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual* tersebut, jika tingkat Stress-HRV awal mereka dipersamakan. Dengan tingkat Stress-HRV awal, mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum melaksanakan tugas akan lebih rendah tingkat stress mereka setelah mengamalkan *Caring Spiritual* dari pada mereka yang mengamalkan *Caring Spiritual* sebelum melaksanakan tugas.

Berdasarkan hasil ini, hipotesis penelitian menyatakan “Ada pengaruh *Caring Spiritual* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” dapat diterima. Dengan kata lain, tingkat Stress-HRV Akhir perawat yang mengamalkan *Caring Spiritual* lebih rendah dari pada tingkat Stress-HRV Akhir mereka yang tidak mengamalkan *Caring Spiritual*. Karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengamalan *Caring Spiritual* yang dilakukan oleh perawat dapat menurunkan stress.

3. Pengaruh Interaktif Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring Spiritual* terhadap Stress

a. Pengaruh Interaktif Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring Spiritual* terhadap Stress-DASS

1) Deskripsi Data

Tabel 4. 18 Hasil Deskriptif Data Stress-DASS Akhir Berdasarkan Interaksi antara Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring Spiritual*

			Terapi Ẓikir Laṭāif (A)		Total
			Eksperimen (A ₁)	Kontrol (A ₂)	
<i>Caring Spiritual</i> (B)	Eksperimen (B ₁)	M	4,73	7,80	6,27
		=	5,37	5,76	5,69
	Kontrol (B ₂)	M	4,87	10,40	7,63
		=	4,73	4,52	5,35
Total		M	4,80	9,10	6,95
		=	4,97	5,26	5,52

Hasil analisis dalam tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa perawat yang dilakukan terapi *Ẓikir laṭāif* serta dilakukan *caring spiritual* (A1B1) dan perawat yang dilakukan terapi *Ẓikir laṭāif* serta tidak dilakukan *caring*

spiritual (A1B2) memiliki skor stress-DASS dengan kecenderungan pusat yang relative tidak jauh berbeda (masing-masing $M = 4,73$ dan $M = 4,87$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran berbeda, masing-masing $s = 5,37$ dan $s = 4,73$.

Perawat yang tidak dilakukan terapi *zikir laṭāif* serta dilakukan caring spiritual (A2B1) dan perawat yang tidak dilakukan terapi *zikir laṭāif* serta tidak dilakukan caring spiritual (A2B2) memiliki skor stress-DASS dengan kecenderungan pusat yang relative tidak jauh berbeda (masing-masing $M = 4,73$ dan $M = 4,87$). Sebagaimana rerata, pada A1B1 dan A1B2 memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang jauh berbeda (masing-masing $M = 5,76$ dan $M = 10,4$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran berbeda, masing-masing $s = 5,76$ dan $s = 4,52$.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress dengan terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual paling rendah. Pengukuran stress terapi *zikir laṭāif* dan tanpa *caring* spiritual cenderung lebih rendah dibandingkan pengukuran stress tanpa terapi *zikir laṭāif* dan dilakukan *caring* spiritual. Walaupun sama-sama menurun, penurunan

pada kelompok eksperimen lebih rendah dari pada penurunan pada kelompok kontrol.

2) Uji Signifikansi

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen faktorial dengan dua variabel bebas yang dimanipulasi maka, hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah pengaruh faktor utama (*main effect*) yaitu perbedaan rata-rata stress antara kelompok dengan Terapi *Ẓikir laṭāif* (A_1) dengan Tanpa terapi *Ẓikir laṭāif* (A_2) dan Kelompok dengan *caring* spiritual (B_1) serta tanpa *caring* spiritual (B_2), pengaruh interaksi (*interaction effect*) yaitu pengaruh antara Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caaring* Spiritual terhadap stress perawat. Dan jika terdapat efek interaksi maka dilanjutkan dengan menguji efek sederhana (*simple effect*) yaitu pada kelompok A_1B_1 , A_2B_1 , A_1B_2 , A_2B_2 .

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis varian (ANAVA) dua jalur yang dilanjutkan dengan *Uji Tukey* dengan tujuan untuk melihat kelompok sampel mana yang lebih rendah stress yang dihasilkan. Hasil perhitungan analisis data Uji ANAVA dua jalur dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. 19 Hasil Analisis Varian Stress-DASS berdasarkan Terapi *Žikir laṭāif* dan *Caring Spiritual*

Sumber Varian	Jumlah Kuadrat	df	Rerata Kuadrat	F	P
Terapi <i>Žikir laṭāif</i>	277,350	1	277,350	10,590	0,002
<i>Caring Spiritual</i>	28,017	1	28,017	1,070	0,305
Terapi <i>Žikir Laṭāif * Caring Spiritual</i>	22,817	1	22,817	0,871	0,355
Dalam	1466,667	56	26,190		
Total terkoreksi	1794,850	59			

a. R kuadrat = 0,183

Hasil analisis faktorial atau varian dua jalur dalam tabel 4.14 memperlihatkan nilai statistik F dan taraf signifikan untuk masing-masing faktor dan interaksinya. Dengan nilai F = 10,590; pengaruh faktor A, Terapi, terhadap stress perawat signifikan. Hal ini karena taraf signifikansi nilai F dari hasil analisis tersebut adalah $p = 0,002$. Nilai ini lebih kecil dari nilai kriteria signifikansi yang telah ditetapkan sebelumnya, yakni $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa terapi berpengaruh terhadap

stress perawat. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan: “Terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” diterima. Namun *Caring* spiritual, faktor B, tidak berpengaruh secara signifikan pada penurunan stress perawat. Hal ini karena nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis adalah $p = 0,305$, lebih besar dari pada kriteria batas maksimal yang ditoleransi, yakni $p = 0,05$.

Dengan hasil yang demikian ini, maka hipotesis 2 (H2) yang menyatakan: “pengaruh *caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Tidak berbeda dari temuan pengaruh faktor utama (Terapi *Ẓikir laṭāif* /A dan *Caring* spiritual), pengaruh faktor interaksi antar keduanya juga tidak signifikan, dengan nilai $F = 0,871$ dan $p = 0,355$. Hasil uji signifikansi menunjukkan taraf signifikansi yang lebih besar daripada kriteria signifikansi yang telah ditentukan sebelumnya, yakni $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa perbedaan nilai rerata stress antar kelompok interaktif tidak menunjukkan adanya perbedaan pada populasi. Dengan demikian, hipotesis 3 (H3) menyatakan: “pengaruh interaktif antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Dari paparan hasil analisis data diatas dapat disimpulkan bahwa terapi *Ẓikir laṭāif* berpengaruh terhadap stress, dan *caring* spiritual tidak berpengaruh terhadap

penurunan stress baik secara individual (efek utama) maupun interaktif antar keduanya (efek interaktif)

a. Pengaruh Interaktif Terapi *Ẓikir Laṭāif* dan Caring Spiritual terhadap Stress-HRV

1) Deskripsi Data

*Tabel 4. 20 Hasil Deskriptif Data Stress-HRV Akhir Berdasarkan Interaksi antara Terapi *Ẓikir laṭāif* dan Caring Spiritual*

		Terapi <i>Ẓikir laṭāif</i>			Total
		(A)			
		Eksperimen	Kontrol		
			(A ₁)	(A ₂)	
<i>Caring</i> Spiritual (B)	Eksperimen	M =	12,400	15,820	14,110
	(B ₁)	s =	5,542	7,668	6,800
	Kontrol	M =	11,787	22,053	16,920
	(B ₂)	s =	5,382	10,013	9,468
Total		M =	12,093	18,937	15,515
		s =	5,377	9,318	8,294

Hasil analisis dalam tabel tersebut di atas memperlihatkan bahwa perawat yang dilakukan terapi *ẓikir laṭāif* serta dilakukan caring spiritual (A1B1) dan perawat yang dilakukan terapi *ẓikir laṭāif* serta tidak dilakukan caring spiritual (A1B2) memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang berbeda (masing-masing M =

12,400 dan $M = 11,787$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek cenderung memiliki besaran tidak jauh berbeda, masing-masing $s = 5,542$ dan $s = 4,382$. Perawat yang tidak dilakukan terapi *zikir laṭāif* serta dilakukan caring spiritual (A2B1) dan perawat yang tidak dilakukan terapi *zikir laṭāif* serta tidak dilakukan caring spiritual (A2B2) memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang relatif tidak jauh berbeda (masing-masing $M = 4,73$ dan $M = 4,87$). Se Sebagaimana rerata, pada A1B1 dan A1B2 memiliki skor stress-HRV dengan kecenderungan pusat yang jauh berbeda (masing-masing $M = 15,820$ dan $M = 22,053$). Sebagaimana rerata, nilai simpang baku kedua kelompok subjek juga cenderung memiliki besaran berbeda, masing-masing $s = 7,668$ dan $s = 10,013$.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa hasil pengukuran Stress dengan terapi *Žikir laṭāif* dan caring spiritual paling rendah. Pengukuran stress terapi *Žikir laṭāif* dan tanpa caring spiritual cenderung lebih rendah dibandingkan pengukuran stress tanpa terapi *Žikir laṭāif* dan dilakukan caring spiritual. Walaupun sama-sama menurun, penurunan pada kelompok eksperimen lebih rendah dari pada penurunan pada kelompok kontrol.

2) Uji Signifikansi

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen faktorial dengan dua variabel bebas yang dimanipulasi maka, hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah pengaruh faktor utama (*main effect*) yaitu perbedaan rata-rata stress antara kelompok dengan terapi *Ẓikir laṭāif* (A_1) dengan Tanpa terapi *Ẓikir laṭāif* (A_2) dan Kelompok dengan caring spiritual (B_1) serta tanpa caring spiritual (B_2), pengaruh interaksi (*interaction effect*) yaitu pengaruh antara Terapi *Ẓikir laṭāif* dan Teraapi Caaring Spiritual terhadap stress perawat. Dan jika terdapat efek interaksi maka dilanjutkan dengan menguji efek sederhana (*simple effect*) yaitu pada kelompok A_1B_1 , A_2B_1 , A_1B_2 , A_2B_2 . Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis varian (ANOVA) dua jalur yang dilanjutkan dengan Uji Tukey dengan tujuan untuk melihat kelompok sampel mana yang lebih rendah stress yang dihasilkan. Hasil perhitungan analisis data Uji ANOVA dua jalur dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 4. 21 Hasil Analisis Varian Stress-HRV berdasarkan Terapi Žikir Laṭāif dan Caring Spiritual

Sumber Varian	Jumlah Kuadrat	df	Rerata Kuadrat	F	p
Terapi Žikir Laṭāif	702,468	1	702,468	12,846	0,001
Caring Spiritual	118,442	1	118,442	2,166	0,147
Terapi Žikir Laṭāif * Caring Spiritual	175,788	1	175,788	3,215	0,078
Dalam	3,062,27				
		9	56	54,684	
	4,058,97				
Total terkoreksi		6	59		

a. R kuadrat = 0,246

Hasil analisis faktorial atau varian dua jalur dalam tabel 4.21 memperlihatkan nilai statistik F dan taraf signifikan untuk masing-masing faktor dan interaksinya. Dengan nilai $F = 12,846$; pengaruh faktor A, Terapi, terhadap stress perawat signifikan. Hal ini karena taraf signifikansi nilai F dari hasil analisis tersebut adalah $p = 0,001$. Nilai ini lebih kecil dari nilai kriteria signifikansi yang telah ditetapkan sebelumnya, yakni $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa terapi berpengaruh terhadap stress perawat. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan: “Terapi

Ẓikir laṭāif terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” diterima. Namun, Caring spiritual, faktor B, tidak berpengaruh secara signifikan pada penurunan stress perawat. Hal ini karena nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis adalah $p = 0,147$, lebih besar dari pada kriteria batas maksimal yang ditoleransi, yakni $p = 0,05$. Dengan hasil yang demikian ini, maka hipotesis 2 (H2) yang menyatakan: “pengaruh caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Tidak berbeda dari temuan pengaruh faktor utama (Terapi *Ẓikir laṭāif* /A dan Caring spiritual), pengaruh faktor interaksi antar keduanya juga tidak signifikan, dengan nilai $F = 3,215$ dan $p = 0,078$. Hasil uji signifikansi menunjukkan taraf signifikansi yang lebih besar daripada kriteria signifikansi yang telah ditentukan sebelumnya, yakni $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa perbedaan nilai rerata stress antar kelompok interkatif tidak menunjukkan adanya perbedaan pada populasi. Dengan demikian, hipotesis 3 (H3) menyatakan: “pengaruh interaktif antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Dari paparan hasil analisis data di atas dapat disimpulkan bahwa terapi *Ẓikir laṭāif* berpengaruh terhadap stress, dan caring

spiritual tidak berpengaruh terhadap penurunan stress baik secara individual (efek utama) maupun interaktif antar keduanya (efek interaktif).

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Proses Penelitian

Penelitian dilakukan dalam kurun waktu 2 (dua) bulan, intervensi dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 27 Juli 2003 terbagi dalam dua tahap intervensi (20 sd 22 tahap I, dan 24 sd 27 tahap II) setelah mendapat *Ethical clearance* dan perizinan dari Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang pada bulan Mei 2023. Proses penelitian ini dilakukan dalam 2 tahap untuk mengetahui perubahan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terhadap indeks stress responden.

Tahap pertama dilakukan selama 3 hari di tanggal 20 sampai dengan 22 Juli 2023 dengan responden datang sesuai jadwal yang telah ditentukan sebelumnya pada masing-masing responden. Sebelum dilakukan intervensi responden mengisi kuesioner DASS-42 melalui aplikasi android "DARUL" yang sudah dirancang tim peneliti sebelum penelitian. Hal tersebut dilakukan guna memperoleh data yang akurat untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data dan melakukan intervensi serta

memudahkan dalam pemantauan aktivitas dari intervensi yang telah dijadualkan.

2. Waktu Pelaksanaan Intervensi

Pelaksanaan intervensi Terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual ini berlangsung sebanyak 6 kali dibagi dengan jadwal yang telah disesuaikan sebelumnya, yaitu setiap hari dengan jeda pada hari minggu. Sebelum dilakukan intervensi responden dilakukan *technical meeting* penggunaan aplikasi serta pengukuran stress berdasarkan kuesioner DASS-42 dan alat HRV Polar H10 sebagai data awal (*pre assessment*).

Tabel 4. 22 Jadwal Pelaksanaan Intervensi

Pertemuan	Hari dan Tanggal	Waktu	Tempat
<i>Technical Meeting</i> dan <i>Pre assessment</i>	Selasa, 18 Juli 2023	07.30 – 16.00	Aula RSUD Tugurejo
1	Kamis, 21 Juli 2023	08.00 – 15.20	Aula RSUD Tugurejo
2	Jumat, 22 Juli 2023	08.00 – 15.20	Aula RSUD Tugurejo
3	Sabtu, 23 Juli 2023	08.00 – 15.00	Aula RSUD Tugurejo

4	Senin, 25 Juli 2023	07.30 – 15.30	Aula RSUD Tugurejo
5	Selasa, 26 Juli 2023	07.35 – 16.00	Aula RSUD Tugurejo
6 (<i>post assessment</i>)	Rabu, 27 Juli 2023	07.20 – 16.00	Aula RSUD Tugurejo

Setiap sesi yang dilakukan berlangsung sesuai dengan aplikasi DARUL (Zikir Laṭāif dan Caring Spiritual) yang sudah di integrasi dengan audio berlangsung antara 9 menit hingga 18 menit sesuai dengan kelas masing- masing intervensi. Rentang waktu yang dijadwalkan menyesuaikan dengan *shift* dari perawat.

3. Proses Pelaksanaan Intervensi

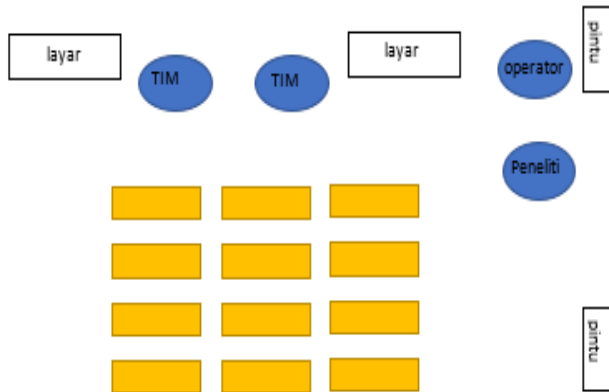
Intervensi tahap pertama maupun tahap kedua dilakukan melalui aplikasi android "DARUL" pada masing-masing gawai responden dengan menggunakan *headset/ earphone* guna mendapatkan suasana yang nyaman dari gangguan kebisingan lingkungan. Responden diberikan kode dan password untuk masuk pada masing-masing kelas yang sudah dibagi sebelumnya (Kelas A, Kelas B, Kelas C, kelas D).

Kelas A untuk responden yang dilakukan intervensi Terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring* Spiritual selama 18 menit di tiap sesi, Kelas B dilakukan Terapi *Ẓikir laṭāif* dan tidak dilakukan *Caring* Spiritual selama 9 menit di tiap sesi, Kelas C dilakukan *Caring* Spiritual dan Tidak dilakukan Terapi *Ẓikir laṭāif* selama 6 menit, serta Kelas D yang tidak diberikan Terapi *Ẓikir laṭāif* maupun *Caring* Spiritual namun responden diminta berdoa ataupun melakukan kegiatan sendiri.

Selama intervensi responden memakai alat sensor *heart rate variability* Polar H10 berupa *belt*, yang dipakai menempel pada kulit antara perut dan dada responden. Alat H10 disambungkan dengan *software* yang terpusat pada peneliti untuk mengetahui analisa secara *real time vital sign* (Saraf simpatik, saraf parasimpatik, HR, RR, dan analisa akhir indek stress) dari responden. Setelah dilakukan intervensi tahap kedua responden dilakukan pengukuran kembali kuesioner DASS-42 melalui aplikasi "DARUL". Pengukuran dilakukan untuk mengetahui indek stress responden berdasarkan kuesioner. Pengukuran menunjukkan perubahan atau pengaruh stress dari data awal dan data akhir responden. Pelaksanaan intervensi

Terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual yang berlangsung selama 6 hari dengan desain ruangan sebagai berikut:

Gambar 4. 1 Desain Ruangannya Intervensi



- a. *Technical Meeting* dan *Pre Assessment* (Selasa, 18 Juli 2023, pukul 07.30 – 16.00 wib) yang terdiri dari: Pengenalan terhadap program intervensi yang akan dilakukan, Pengenalan dan pengarahan aplikasi "DARUL", Pengenalan dan cara pemakaian alat Polar H10, *Pre assessment* yang di integrasi melalui aplikasi "DARUL", Pembagian kelas intervensi
- b. Pertemuan 1 (Kamis, 20 Juli 2023, pukul 08.00 – 15.20 WIB); Melakukan intervensi melalui

- aplikasi "DARUL", Pertemuan 2 (Jumat, 21 Juli 2023, pukul 08.00 – 15.20 WIB), Melakukan intervensi melalui aplikasi "DARUL", Monitoring dibantu oleh tim peneliti
- c. Pertemuan 3 (Sabtu, 22 Juli 2023, pukul 07.30 – 15.30 WIB); Melakukan intervensi melalui aplikasi "DARUL", Monitoring dibantu oleh tim peneliti
- d. Pertemuan 4 (Minggu, 23 Juli 2023, pukul 07.30 – 15.30 WIB); Melakukan intervensi melalui aplikasi "DARUL", Monitoring dibantu oleh tim peneliti
- e. Pertemuan 5 (Senin, 22 Juli 2023, pukul 07.20 – 16.00 WIB); Melakukan intervensi melalui aplikasi "DARUL", Monitoring dibantu oleh tim peneliti
- f. Pertemuan 6 (Selasa, 22 Juli 2023, pukul 07.20 – 16.00 WIB); Melakukan intervensi melalui aplikasi "DARUL", Melakukan *pre assessment*: pengisian kuesioner dan menggunakan alat HRV Polar H10

4. Proses Intervensi

- a. Responden membuka aplikasi "DARUL" yang sudah disiapkan sebelumnya. Dengan tampilan aplikasi sebagai berikut:

Gambar 4. 2 Aplikasi DARUL



- b. Responden memasukkan username dan password sesuai dengan kelas masing-masing, sebagaimana tampilan gambar 4.3 sebagai berikut :

Gambar 4. 3 Tampilan Username dan Password aplikasi DARUL



- c. Setelah berhasil masuk pada laman aplikasi, akan muncul tampilan seperti pada gambar responden hanya dapat masuk sesuai kelas yang ditentukan sebelumnya (A: terapi *zikir laṭāif* dan *Caring* spiritual; B: Terapi *zikir laṭāif*; C: *Caring* spiritual; D: Hanya duduk tanpa adanya intervensi), sebagaimana tampilan gambar 4.4 sebagai berikut :

Gambar 4. 4 Tampilan Kelas DARUL



- d. Memposisikan diri dengan nyaman dan terbebas dari gangguan.

- e. Menggunakan *Earphone* atau *headphone* untuk memberikan kenyamanan dalam proses intervensi dan meminimalisir gangguan suara luar.
- f. Masuk kelas yang telah ditentukan, secara otomatis audio akan memulai dengan sendirinya.
- g. Setelah selesai responden dapat melanjutkan aktifitas kembali.

5. Karakteristik Responden

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi *Ẓikīr laṭāīf* dan *Caring* Spiritual terhadap stress perawat.

Perawat yang menjadi responden dalam penelitian terdiri dari distribusi berdasarkan usia, jenis kelamin, dan masa kerja. Responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi terdiri dari 60 orang. Hasil distribusi frekuensi dari usia, rata rata berumur 31-65 tahun sebanyak 58 (97%) perawat. Siagian dalam Munawaroh, berpendapat bahwa seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, lebih bijaksana, lebih mampu berfikir rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dengan bertambahnya usia.

Umur akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan emosi. Hal

tersebut dikarenakan kelompok usia dewasa yang merupakan umur produktif yang sangat stabil dan mantap dalam mengambil keputusan serta memiliki tanggungjawab sehingga dalam bekerja dilakukan secara sungguh-sungguh.

Menurut Akbar dan Akhter, 2011, Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan seorang perawat mengalami stress akibat kerja karena semakin tua umur perawat dapat menyebabkan rendahnya kemungkinan untuk mengalami stress kerja hal ini dikarenakan pengalaman perawat yang lebih banyak dan kematangan kondisi Kesehatan mental perawat.⁴ yang menyatakan bahwa pekerja yang umurnya lebih muda dapat mengalami stress dibandingkan dengan umurnya yang lebih tua. Hal ini dikarenakan para pekerja yang berumur tua biasanya mereka sudah lebih matang sehingga memiliki

⁴ Akbar Aqsa and Akhter Waheed, "Faculty Stress at Higher Education: A Study on the Business Schools Of Pakistan," *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering* 5, no. 1 (2011): 93–97.

kemampuan mengolah stress lebih baik dibandingkan dengan pekerja yang memiliki usia lebih muda.⁵

Mayoritas responden pada penelitian berjenis kelamin perempuan 38 (63%) perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati dengan responden terbanyaknya yaitu perempuan sejumlah 50 perawat (87,7%).⁶ Hal ini sesuai dengan teori Budiono tentang profesi keperawatan pada umumnya didominasi oleh perempuan, dikarenakan perempuan lebih identik dengan rasa keibuan. Selain itu, perempuan lebih identik pada kepentingan orang lain sehingga sikap yang lebih berkembang yaitu kelembutan, suka menolong, empati, dan sabar.

Hal ini berbeda dengan laki-laki yang identik dengan sikap mandiri, maka sikap yang lebih berkembang diantaranya tegas dan lugas. Profesi perawat menurut masyarakat dianggap sebagai profesi

⁵ Meghna Goel and J P Verma, "Workplace Stress and Coping Mechanism in a Cohort of Indian Service Industry," *Asia Pacific Management Review* 26, no. 3 (2021): 113–19, doi:<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.001>.

⁶ Irawati, Erwin, and Fathra Annis Nauli, "Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Pasien Pada Saat Pandemi Covid-19," 2020.

yang cocok untuk perempuan, dengan adanya konsep gender menyebabkan profesi perawat dianggap hanya cocok untuk perempuan, karena perempuan dianggap lebih tekun, sabar, dan teliti. Pekerjaan tersebut masih dianggap sebagai pekerjaan rumah tangga.

Profesi perawat memang identik dengan perempuan, akan tetapi perawat laki-laki tidak akan kalah pentingnya dibutuhkan di RS. Berdasarkan penelitian dari Hapsari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan akan mengutamakan keinginan kebutuhan pasien yang menunjang peningkatan kesehatan. Dalam hal ini keinginan pasien yang ingin dirawat oleh perawat sesuai jenis kelaminnya. Tentunya hal tersebut akan memberikan kenyamanan bagi pasien yang dapat menunjang percepatan kesembuhan dan peningkatan taraf kesehatannya.

Dalam melakukan asuhan keperawatan perawat laki-laki dan perawat perempuan dapat mengalami resiko stress yang sama. Individu itu perlu melengkapi dirinya dengan ilmu agama yang menjadi pegangannya. Apapun yang dikerjakan disikapi dengan hati yang ikhlas karena Tuhan, agar pekerjaan itu mendapatkan berkat dan pahala. Allah berfirman dalam Q.S al-Nahl/16 : 97”Barangsiapa mengerjakan

kebajikan, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka pasti akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang baik dan akan Kami beri balasan dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan.”

Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 perawat didapatkan sebanyak 54 (90%) yang telah bekerja lebih dari 3 tahun. Perawat yang bekerja lebih lama akan memiliki tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan perawat baru sehingga perawat yang bekerja lebih lama akan lebih besar kemungkinan indeks stress yang tinggi. Dalam penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh widaningsih, dimana Perawat yang bekerja lebih lama dianggap memiliki banyak teori dan pengalaman sehingga mampu beradaptasi dengan baik ketika dihadapkan dengan stressor lingkungan kerja⁷. seberapa besar kekuatannya dan seberapa besar kemampuan perawat tersebut untuk menghadapinya. Allah SWT berfirman yang artinya: "Katakanlah

⁷ Widaningsih, “Pengaruh Karakteristik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Kelas A Dan B Di Indonesia,” *Indonesian Journal of Nursing Health Science* 1, no. 1 (2016): 75–83.

(Muhammad), “Wahai kaumku! Bekerjalah menurut kedudukanmu, aku pun berbuat (demikian). Kelak kamu akan mengetahui.” Syaikh Wahbah Az-Zuhaili dalam menjelaskan ayat tersebut menyatakan bahwa manusia diperintah untuk bekerja secara maksimal akan apa pekerjaan yang menjadi posisinya. Jika bisa maksimal dan benar, maka Allah akan membalas dengan kebaikan kepadanya.

Tafsiran Wahbah memberikan pengertian bahwa Allah meminta manusia untuk semangat bekerja, apapun pekerjaan manusia. Tugas manusia adalah maksimal dalam beribadah agar Allah SWT memberikan nilai kebaikan padanya. Jika Allah yang menilai, maka dapat berarti apa yang seseorang lakukan adalah bernilai ibadah. Melalui penjelasan singkat ini amat jelas bahwa bekerja dengan cara maksimal dan benar adalah ibadah. Tidak hanya akan dibalas dengan segudang kebaikan dan balasan baik dari Allah, akan tetapi dihitung sebagai amalan yang bernilai pahala.⁸

⁸ Rahmat Hidayat and Candra Wijaya, *Ayat-Ayat Al-Qur'an Tentang Manajemen Pendidikan Islam, Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia*, 2017.

6. Terapi *Ẓikir laṭāif* Terhadap Penurunan Stress

Perawat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Ẓikir laṭāif* tingkat/ level pemula yang dapat digunakan untuk mengatasi stress pada perawat. Stress merupakan masalah kesehatan yang dapat mengganggu ketentraman hati dan pikiran yang kemudian dapat mempengaruhi perilaku seseorang, Hal ini dapat dilihat dari tinjauan faktor psikologisnya. Bisa saja terjadi awalnya terlihat ceria kemudian berubah menjadi murung, sedih, gelisah, bahkan muncul sifat pemaarah.

Perubahan kondisi psikologis semacam ini dapat diatasi dengan membiasakan *ẓikir*, karena berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya *ẓikir* bisa digunakan sebagai salah satu cara menentreramkan hati, meredakan emosi, dan pikiran serta penyembuhan segala penyakit. Sebagaimana Allah berfirman⁹....“Dan bila aku sakit Dia-lah yang menyembuhkan” Dalam ayat yang lain, Al-Qur’an memberikan petunjuk dengan

⁹ Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur’an Dan Terjemahannya: Juz 1-30*.

firmannya "...Katakanlah: Al-Qur'an itu adalah petunjuk dan penawar (penyembuh) bagi orang-orang yang beriman".

Penelitian ini berkaitan dengan *maqashid syariah*. Beberapa ulama menjelaskan definisi *maqashid syariah*, 'Menurut Ibnu 'Asyur dalam Mutakin yaitu Makna atau hikmah yang bersumber dari Allah SWT yang terjadi pada seluruh atau mayoritas ketentuan Nya.¹⁰

Tujuan yang ingin dicapai oleh syariat ini untuk merealisasikan kemaslahatan hamba. Terdapat lima *maqashid* yaitu: a. *Hifdzu din* (melindungi agama), perawat sebagai responden dalam penelitian ini di lingkungan rumah sakit, setiap perawat yang beragama Islam harus menyadari untuk kembali/memohon pertolongan Allah SWT, selalu mengingat Allah SWT dengan berzikir, serta ikhlas selama bekerja. b. *Hifdzu nafs* (melindungi jiwa), perawat setiap perawat harus melindungi segenap jiwa ragannya agar keselamatan juga ada pada dirinya termasuk kepada para pasien

¹⁰ Ali Mutakin, "Teori Maqashid Al Syari'ah Dan Hubungannya Dengan Metode Istinbath Hukum," *Kanun, Jurnal Ilmu Hukum* 19, no. 3 (2017): 547-70, <https://jurnal.usk.ac.id/kanun/article/view/7968>.

yang dirawatnya. c. *Hifdzu 'aql* (melindungi pikiran) para perawat harus memiliki pola pikir yang baik. Juga harus menjaga pola pikirnya dan menjauhkan dari pikiran negative agar terhindar dari rasa emosi yang berlebihan. d. *Hifdzu maal* (melindungi harta) perawat, para perawat juga harus membatasi dalam penggunaan harta yang beka dan bermanfaat untuk tidak berlebihan. e. *Hifdzu nasab* (melindungi keturunan) perawat, Setiap perawat harus memperhatikan nasabnya agar kelak anak-anaknya terdidik dengan benar, termasuk dalam bekerja dengan baik hingga dapat mengajarkan hal-hal baik kepada keturunannya.¹¹

Menurut pendapat peneliti, mendasarkan dari kelima *maqashid sayriah* yang paling dominan dengan penelitian ini adalah *hifdzun nafs* (menjaga jiwa). Dengan menjaga jiwa para perawat akan terhindar dari sifat tekanan secara lahir dan batin. Salah satu cara agar untuk menjaga jiwa agar tetap sehat yaitu dengan mengingat Allah kapanpun dan dimanapun berada,

¹¹Ali Mutakin, "Teori Maqashid Al Syari'ah Dan Hubungannya Dengan Metode Istinbath Hukum," *Kanun, Jurnal Ilmu Hukum* 19, no. 3 (2017): 547-70, <https://jurnal.usk.ac.id/kanun/article/view/7968>.

tetap berdoa sebelum dan sesudah melakukan pekerjaan.

Dalam Islam melaksanakan kebiasaan/pekerjaan disebut dengan *fa'ala* yang dalam setiap perbuatan memiliki balasan yang baik maupun yang buruk. Sebagai perawat juga harus memiliki sifat *husnudzon* dan menanamkan sifat *ihtisab* yang berarti bahwa selama melakukan pekerjaan harus mengingat Allah. Selama bekerja hanya memohon kemudahan kepada Allah SWT, Islam juga mengajarkan dalam menghadapi segala macam bentuk masalah selalu ada jalan keluarnya jika percaya bahwa semua itu adalah ujian yang di berikan oleh Allah SWT.

Islam adalah solusi dari segala permasalahan, termasuk dalam menghadapi stress. Dalam Al-Qur'an tidak di benarkan bersikap lemah dalam menghadapi masalah, dan di larang untuk bersedih secara berlebihan. Sebagaimana dalam Al-Qur'an surah al - Imran ayat 139 yang artinya:¹² “Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih

¹² Departemen Agama Republik Indonesia, Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30.

hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman”.¹³

Syaikh Ahmad Khatib Sambas yang dikenal sebagai pengarang Kitab Fath al-Arifin DALAM Emawati merupakan kitab sumber ajaran TQN yang menjadi dasar amalan tarekat ini. Dalam pandangan Tarekat Qadiriyyah wa Naqsyabandiyah, jiwa (nafs), adalah kelembutan (latifah) yang bersifat ketuhanan (rabbaniyat).¹⁴ Latifah ini sebelum bersatu dengan badan jasmani manusia disebut dengan al-ruh, dan jiwa adalah ruh yang telah masuk dan bersatu dengan jasad yang menimbulkan potensi kesadaran (ego). Jiwa yang diciptakan oleh Allah sebelum bersatunya dengan jasad bersifat suci, bersih dan cenderung mendekat kepada Allah mengetahui akan Tuhannya. Akan tetapi setelah ruh tersebut bersatu dengan jasad akhirnya ia melihat (mengetahui) yang selain Allah, dan oleh karena itu terhalanglah ia dari Allah karena sibuknya dengan yang selain Allah itu.

¹³ Departemen Agama Republik Indonesia, Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30.

¹⁴ S.M.G.A.S. Emawati, Tarekat Qadiriyyah Naqsyabandiyah : Studi Etnografi Tarekat Sufi Di Indonesia (Deepublish, 2015), https://books.google.co.id/books?id=_bSeDwAAQBAJ.

Itulah sebabnya sehingga seseorang perlu dididik, dilatih, dan dibersihkan agar dapat melihat, mengetahui, dan berdekatan dengan Allah swt. Pandangan Tarekat Qadiriyah wa Naqsyabandiyah tentang jiwa manusia menjadi sangat dipentingkan karena adanya keyakinan bahwa: “barang siapa mengetahui nafs (dirinya), maka ia mengetahui Tuhannya.” Yakni barang siapa yang mengetahui akan kelemahan dirinya, kehinaan dan kebodohan, kefanaan dan keterbatasan dirinya, maka ia pasti akan mengetahui kemuliaan, kekuasaan, kemahatahuan Tuhannya.

Setiap manusia pasti memiliki problematika dalam kehidupannya. Problematika itu dapat menghalangi atau menghibab dalam pendekatan diri kepada Allah SWT, sedangkan sumber dari problematika itu ghadab dan syahwat. Kedua hal tersebut harus bisa dikontrol dan dikelola dengan baik, agar tidak menjerumuskan kedalam hal yang negatif. Baik dan buruknya rohani ditentukan oleh bagaimana hati mengontrol *ghadab* dan syahwat.¹⁵

¹⁵ Salahuddin Salahuddin, “Menimbang Teori Lathāif Untuk Perbaikan Karakter Dalam Tarekat Naqsyabandiyah,” Al Asma :

Sesungguhnya objek *ghadab* dan syahwat terbesar adalah keinginan duniawi, Sebagaimana firman Allah “Sesungguhnya kehidupan dunia hanyalah permainan dan senda gurau. Dan jika kamu beriman dan bertakwa, Allah akan memberikan pahala kepadamu dan Dia tidak akan meminta harta-hartamu.” (QS. Muhammad: 36) Sesungguhnya kehidupan yang sebenarnya yaitu kehidupan akhirat. Itulah tujuan dan kenyataan yang harus ditempuh agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan.

Mendasarkan pemahaman tersebut Intervensi *Ẓikīr laṭāīf* yang diamalkan dalam penelitian ini merupakan tindakan pengamalan untuk manajemen stress, sebagai salah satu cara medikasi spiritual Islam perawat di RSUD Tugurejo. Berdasarkan hasil analisa data awal sebelum dilakukan intervensi dapat diketahui berdasarkan kuesioner DASS-42 yang telah diisi oleh responden melalui aplikasi android ”DARUL” dan didukung hasil analisa data dari alat HRV Polar-H10. Responden yang menerima intervensi dengan terapi *ẓikīr* yaitu berada pada kelas A (Terapi *ẓikīr laṭāīf* dan

caring spiritual) dan kelas B (Terapi *Ẓikir laṭāif* tanpa *Caring* spiritual).

Dari responden yang melakukan intervensi terapi *Ẓikir laṭāif* yaitu sebanyak 30 perawat menunjukkan hasil penurunan angka indeks stress pada hasil pengisian kuesioner DASS-42 sebanyak 23 responden, dengan nilai tetap sebanyak 5 responden, dan kenaikan indeks stress sebanyak 2 responden. Hal ini didukung oleh HRV Polar-H10 yang menunjukkan penurunan angka indeks stress pada 24 perawat, dengan tidak ada yang mengalami ketetapan nilai, dan terdapat kenaikan nilai indeks stress pada 6 perawat. Dari analisa uji statistik responden yang menjalankan terapi *ẓikir laṭāif* menunjukkan penurunan indeks stress secara signifikan dengan $p= 0,002 < 0,05$ dengan alat ukur DASS, dan penurunan stress secara signifikan dengan $p= 0,001 < 0,05$ dengan alat ukur HRV Polar-10. Dengan demikian terapi *Ẓikir laṭāif* mampu menurunkan indeks stress perawat di rumah sakit dalam melakukan pelayanan keperawata kepada pasien.

Terapi *ẓikir laṭāif* ini bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (*ẓikir*), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, molekul ini akan menyangkutkan ke

dalam reseptor-reseptor yang ada dalam saluran saraf tubuh dan akan memberikan respon antara jantung dan otak jadi stress perawat akan berkurang. Sebagai media untuk mengatasi stress berlebihan, zikir diberikan kepada responden untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

Ẓikir yang merupakan ibadah dengan memuji Allah SWT dengan lantunan yang di ridhoiNya. Dalam buku “Munajat Al-Ghazali” juga dijelaskan bahwa aktivitas *Dzkrullah* ini memiliki tahapan awal dan akhir. Ẓikir yang dapat berpengaruh pada ketenangan jiwa atau menurunkan stress adalah Ẓikir dengan tingkatan minimal pada level dua yaitu Ẓikir *riyadhoh*, karena dengan zikir dalam tingkatan tersebut seseorang sudah mendapatkan *spiritual gift* atau anugrah spiritualitas berupa perasaan *ilahiyah*, ketenangan, merasa dekat dengan tuhan. Permulaannya mengharuskan (memaksa) seseorang untuk bisa memiliki rasa cinta dan simpati. Rasa tersebut mengharuskan untuk selalu berzikir.

Spiritual gift bisa diperoleh dengan berbagai cara antara lain: a. Amal-amal/perbuatan baik (psikomotor), seseorang yang sering beramal dengan ikhlas dan konsisten setara menabung ”saham” pahala Allah

SWT, b. Pikir/Ilmu (Kognitif), seseorang diwajibkan mendalami ilmu yang benar dan bermanfaat, Ilmu-ilmu pengetahuan agama (bagaimana cara mengenal Tuhan), c. *Ẓikir/khal*, untuk menguatkan afeksi agar lebih dekat dengan Tuhan dan merasa terlindungi, dengan tetap bersyukur apapun yang dialami.¹⁶

Stress merupakan cerminan jiwa yang tidak tenang, bila jiwa seseorang membutuhkan ketenangan maka yang paling tepat adalah dengan berzikir. *Ẓikir* dikatakan dalam Al-Quran yaitu surah yang mempunyai arti “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram”.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Hamid, dkk dalam penelitiannya yang berjudul *Metode Ẓikir Untuk Mengurangi Stress Pada Wanita Single Parent* yang menghasilkan bahwa metode zikir dapat mengurangi stress pada subyek penelitian yang merupakan wanita single parent, dan

¹⁶ Misbakhul Khaer, “Makna Dzikir Dalam Perspektif Tafsir Sya’rāwī (Studi Analisis Terhadap Tafsir Surat Al-Ra’d Ayat 28),” *AQWAL Journal of Qur’an and Hadis Studies* 2, no. 1 (2021): 151–68, doi:10.28918/aqwal.v2i1.4429.

dapat membantu mengurangi tingkat gejala keseringan stress. Selain itu, juga terdapat perbedaan perkembangan tingkat stress diantara kedua subyek. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya persepsi terhadap permasalahan sebagai pemicu stress, penghayatan terhadap zikir, dan kepasrahan kepada Allah. cobaan atau musibah yang dialami dalam bekerja dapat mengakibatkan stress.¹⁷

Stress yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas kinerja. Islam mengajarkan cara pengaturan emosi seperti sikap bersabar dan shalat, berdoa dan berZikir, niat yang ikhlas, bersyukur dan berserah diri (Tawakkal) kepada Allah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2:153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

“Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat.

¹⁷Hamid, Anwar, and Dan Fasikhah, “Metode Dzikir Untuk ¹⁷ Mengurangi Stres Pada Wanita,” Prosiding Seminar Nasional Psikologi Islami 2012, 2012, 11–20, <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/1747>.

Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabra”.
(QS. al-Baqarah/2:153)¹⁸

Segala permasalahan yang ada di lingkungan kerja dapat selalu dibantu oleh Allah SWT dalam menyelesaikannya. Keyakinan terhadap hal ini dapat menenangkan hati dan mengurangi kecemasan atau rasa terancam yang muncul. Setiap individu harus yakin bahwa ujian seperti tuntutan atau tekanan kerja yang seperti ini adalah bertujuan untuk memantapkan nilai-nilai keimanan, ketaqwaan, kesyukuran dan rasa cinta kita kepada-Nya. Apabila yakin, dengan izin Allah SWT, segala permasalahan yang membelenggu diri dapat diuraikan dan akhirnya kita berjaya menghadapi keadaan dengan tenang.¹⁹ Terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress yaitu dengan Ikhlas niat karena Allah Ta'ala dan tingkatkan kualitas niat kita dan Berilmu (perbanyak ilmu agama). Berlindung pada Allah dari gangguan, bisikan dan

¹⁸ Departemen Agama Republik Indonesia, Al-Qur'an Dan Terjemahannya: Juz 1-30.

¹⁹ Najmi Umar Bakkar, “Terapi Penyakit Waswas Dengan Berlindung Kepada Allah Dari Setan Dan Berpaling Darinya,” *Islamqa*, 2016.

kejahatan setan (ta'awudz). Membaca surah An-Naas, ayat kursi, zikir pagi dan petang²⁰

Temuan penelitian *Ẓikir laṭāif* sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjadikan dasar disusunnya hipotesis penelitian ini. Walaupun tidak di desain untuk Perawat, pernyataan dalam kitab al-Hikam yang dikutip oleh Djamaluddin Ahmad Al-Buny, zikir merupakan jalan menuju Allah dengan meyebut dan mengingat sifat-sifat Allah.

Menurut Abu al-Qasima al-Qusyairi, zikir dapat meningkatkan martabat iman dan dekat dengan Allah. Sedangkan menurut Ibnu 'Ata'illah al-Sakandari zikir adalah melepaskan diri dari kelalaian dengan senantiasa menghadirkan qalbu bersama Allah Swt. Ibnu Qadamah dalam Kitabnya Minhajul Qashidin berkata, tidak ada ibadah yang lebih utama bagi lidah setelah membaca Al-Qur'an selain dari zikir kepada Allah SWT. Menurut Randall, Ẓikir merupakan salah satu kegiatan yang membangkitkan emosi pada amigdala sehingga dapat merangsang keluarnya air mata saat menangis. Karena zikrullah

²⁰ Najmi Umar Bakkar, "Terapi Penyakit Waswas Dengan Berlindung Kepada Allah Dari Setan Dan Berpaling Darinya," *Islamqa*, 2016.

mempengaruhi gelombang otak, maka dampak zikrullah pada gelombang otak juga mempengaruhi amigdala.

Keadaan amigdala mempengaruhi pengaturan pernafasan, Penelitian sebelumnya mengenai perbedaan keperibadian dalam pola pernafasan saat stress dan beban fisik menemukan bahwa tingkat kecemasan seseorang mempengaruhi laju pernafasan. Energi zikrullah dapat mengendalikan sistem limbik, cuping di kepala, aktivitas jantung, peredaran darah dan paru-paru yang merupakan penentu penting kesihatan psikologi. Selama mengamalkan *Dzikrullah*, arus bioelektrik pada saraf pendengaran, memori, amigdala dan hipokampus otak meningkat karena peran aktif bagian tersebut dalam proses zikrullah. Begitupula jika *dzikrullah* diamalkan secara berulang maka arus bio-elektrik semakin aktif. Saraf yang aktif akan mempengaruhi kelompok saraf yang lain untuk bekerja, sehingga menghasilkan gelombang yang ditimbulkan dari zikrullah.²¹ motivasi kerja seseorang bisa menjadi relaksasi otak karena dengan terus

²¹ Styers, "Making Magic: Religion, Magic and Science in the Modern World."

memikirkan motivasinya dalam bekerja maka secara tidak langsung mentalnya menjadi rileks dan bisa mengurangi stress pada seseorang.

7. *Caring* Spiritual terhadap penurunan stress pada perawat

Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien²². Menurut Justin Program pengurangan stress berbasis *Caring* dengan cara mindfulness sebagai intervensi holistik potensial untuk mengurangi stress dan kelelahan pada perawat melalui penanaman kesadaran saat ini, pengaturan emosi, dan pemikiran positif.²³

Walaupun tidak didesain untuk perawat, hal tersebut selaras dengan penelitian Meidiana, telah menemukan bahwa Terapi dengan *mindfulness* spiritual islam dapat membantu meningkatkan *self efficacy* keluarga pasien skizofrenia sehingga

²² Dwidiyanti, Yuli, and Kandar, *Buku Panduan: Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat*.

²³ Justin Parrott, "How to Be a Mindful Muslim: An Exercise in Islamic Meditation," *Yaqeen Institute for Islamic Research*, 2017, 1–24.

mengurangi kecemasan. *Mindfulness spiritual Islam* mengajarkan partisipan untuk ikhlas dan ridho menerima kenyataan bahwa salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa skizofrenia, sebagai salah satu ujian atau musibah yang diberikan oleh Allah SWT untuk menghapuskan dosa-dosanya sebagai umat Allah SWT di dunia, sehingga menjadi lebih tenang dan menerima keadaan.²⁴ Sebaliknya berbeda dari beberapa hasil penelitian terdahulu yang menjadi salah satu dasar disusunnya hipotesis penelitian ini terkait *Caring Spiritual*. Perbedaan hasil penelitian ini dengan sebelumnya kemungkinan besar karena adanya perbedaan kondisi perawat yang berbeda. *Caring* merupakan sentral dalam praktik keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien atau pasien, yang mana penerapan *caring* berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Dalam hal ini, perawat memiliki tugas profesional dalam memberikan asuhan keperawatan, dengan *caring* yang ditawarkan untuk pelayanan

²⁴ Dwidiyanti et al., *Mindfulness Spiritual Islam*.

keperawatan kepada pasien. Sehingga berkorelasi dengan hasil dari caring spiritual yang telah dilakukan oleh peneliti yang mana perawat sudah menerapkan caring dalam sehari harinya ketika bekerja, sehingga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan stress.

Peneliti menggunakan instrumen kuesioner DASS-42 yang disebarakan melalui aplikasi "DARUL" yang telah disiapkan. Terdapat beberapa kelemahan menggunakan kuesioner diantaranya kualitas data tergantung pada motivasi responden ketika menjawab kuesioner, kemungkinan salah persepsi dalam memahami makna pernyataan atau sebaliknya sudah terbiasa dengan kuesioner yang telah disiapkan, serta peneliti tidak dapat mengontrol kebenaran data yang diisi oleh responden. Penelitian dilakukan pada waktu tertentu dan dengan kondisi apa adanya sehingga faktor psikologis dan emosi responden ketika menjawab kuesioner berpengaruh dominan terhadap hasil penelitian. Meski tidak terbukti secara signifikan, tetapi caring mampu memberikan manfaat untuk mengurangi stress dan afek negatif pada perawat terlihat dari adanya penurunan skor, baik pada variabel

stress melalui kuesioner DASS-42 maupun alat HRV Polar H10.

8. Hubungan interaktif terapi *Zikir laṭāif* dengan *Caring* spiritual pada penurunan stress perawat

Hasil analisa data awal sebelum dilakukan intervensi dapat diketahui berdasarkan kuesioner DASS-42 yang telah diisi oleh responden melalui aplikasi android "DARUL" dan didukung hasil analisa data dari alat Polar H10 (HRV). Pada hasil kuesioner DASS-42 secara deskriptif menunjukkan bahwa stress perawat memiliki hasil yang variatif di rentang 7-21 dengan nilai maksimum DASS-42 yaitu total skor 42. Sedangkan pada hasil analisa alat HRV menunjukkan nilai stress dengan rentang 1,3 – 34,7 penilaian indeks stress HRV berdasarkan indeks stress Baevsky yang mana <10 termasuk dalam status ringan, 10-15 normal dan >15 termasuk dalam indeks stress yang tinggi. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 6 sesi responden diukur stress kembali sebagai data akhir. Hasil data ini dicapai oleh kelompok utama (terapi *zikir laṭāif*, *caring* spiritual) dan kelompok interaktif (perawat yang diberikan terapi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual, perawat yang diberikan terapi *zikir* tanpa *caring* spiritual, perawat yang diberikan *caring*

spiritual tanpa terapi *zikir laṭāif*, dan perawat yang tidak diberikan intervensi apapun). Secara keseluruhan, ada variasi capaian hasil stress, yang ditunjukkan oleh DASS-42 dengan klasifikasi indeks stress yang mengalami penurunan sebanyak 35, kenaikan indeks stress sebanyak 9 responden dan nilai tetap sebanyak 16 responden. Lebih lengkap dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. 23 Hasil Deskriptif Pengaruh Perlakuan Terhadap Stress

Perlakuan/ Variabel Independen	DASS		HRV	
	Rata-Rata	Simpang Baku	Rata-Rata	Simpang Baku
Žikir Laṭāif	4,8	5,0	14,110	6,8
Caring Spiritual	15,515	8,294	15,5	8,3
Žikir Laṭāif * Caring Spiritual	6,27	5,69	14,110	6,800

Hasil analisa tabel tersebut diatas memperlihatkan bahwa pada saat responden diberikan perlakuan atau eksperimen *zikir laṭāif* dan *Caring Spiritual*, kelompok *Žikir laṭāif* memiliki skor stress DASS dengan kecenderungan pusat relatif (DASS= 4,8; HRV; 154,11). Sebagaimana rerata, nilai simpang

baku kelompok zikir laṭāif diukur dengan DASS maupun HRV tidak jauh berbeda (DASS: 5,0;HRV: 6,8). Hal ini memberikan indikasi bahwa kelompok zikir laṭāif yang diukur melalui dass maupun hrv memiliki kecenderungan pemusatan penyebaran skor yang relatif sama.

Tabel 4. 24 Hasil Analisis Varian dan Analisis Kovarian Pengaruh Perlakuan Terhadap Stress

Variabel Independen	DASS		HRV	
	F	<i>P.sig</i>	F	<i>P.sig</i>
Žikir Laṭāif	Varian: 10,601	0,002	Varian: 12,139	0,001
	Covarian: 10,182	0,002	Covarian: 5,813	0,019
Caring Spiritual	Varian: 0,342	0,920	Varian: 1,743	0,192
	Covarian: 10,182	0,002	Covarian: 11,292	0,001
Žikir Laṭāif * Caring	Varian: 0871	0,355	Varian: 3,215	0,078

Spiritual				
-----------	--	--	--	--

Hasil analisis faktorial atau varian dua jalur dalam tabel memperlihatkan nilai statistik F dan taraf signifikan untuk masing-masing faktor dan interaksinya. Dengan nilai $F = 12,846$; pengaruh faktor A, Terapi *zikir laṭāif* terhadap stress perawat signifikan. Hal ini karena taraf signifikansi nilai F dari hasil analisis tersebut adalah $p = 0,001$. Nilai ini lebih kecil dari nilai kriteria signifikansi yang telah ditetapkan sebelumnya, yakni $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa terapi berpengaruh terhadap stress perawat. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan: “Terapi *Zikir laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” diterima.

Caring spiritual, faktor B, tidak berpengaruh secara signifikan pada penurunan stress perawat. Hal ini karena nilai signifikansi yang diperoleh dari hasil analisis adalah $p = 0,192$, lebih besar dari pada kriteria batas maksimal yang ditoleransi, yakni $p = 0,05$. Namun, Caring spiritual menjadi signifikan pada saat dikontrol dengan data awal dengan nilai $p = 0,001$. Tidak berbeda dari temuan pengaruh faktor utama (Terapi *zikir laṭāif* /A dan Caring spiritual), pengaruh

faktor interaksi antar keduanya juga tidak signifikan, dengan nilai $F = 3,215$ dan $p = 0,078$.

Hasil uji signifikansi menunjukkan taraf signifikansi yang lebih besar daripada kriteria signifikansi yang telah ditentukan sebelumnya, yakni $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa perbedaan nilai rerata stress antar kelompok interkatif tidak menunjukkan adanya perbedaan pada populasi. Dengan demikian, hipotesis 3 (H3) menyatakan: “pengaruh interaktif antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang” ditolak. Dari paparan hasil analisis data di atas dapat disimpulkan bahwa terapi *Ẓikir laṭāif* berpengaruh terhadap stress, dan *caring* spiritual tidak berpengaruh terhadap penurunan stress baik secara individual (efek utama) maupun interaktif antar keduanya (efek interaktif).

Perawat mempunyai kesempatan untuk mempelajari ulang secara mandiri karena telah diberikan panduan dalam intervensi. Diharapkan intervensi lebih lanjut tersebut akan mampu meningkatkan coping perawat dalam menurunkan stress sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal. Selanjutnya pemberian *role* model pemberian

asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam yang dilakukan oleh perawat ruangan dan kepala ruangan. Dilanjutkan dengan pendampingan, pengawasan secara terbuka dan tertutup. Tujuan terakhir yang diharapkan adalah responden ikhlas melakukan asuhan keperawatan berdasarkan nilai Islam karena merasa diawasi Allah. Setelah berproses selama 2 minggu diharapkan responden menjadi lebih optimal dalam memberi pelayanan dan mampu menerapkan *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan yang menekankan pada indikator *knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief*. Sedangkan stress diukur berdasarkan kuesioner DASS-42 didukung dengan alat HRV Polar H10, Terdapat variasi hasil stress antar kelompok, hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa perbedaan rerata antar kelompok tersebut signifikan pada kelompok yang diberikan terapi *zikir laṭāif* dan tidak signifikan bagi kelompok yang tidak diberikan *zikir laṭāif*, hal tersebut terjadi juga pada kelompok utama maupun interaktif. Terapi *zikir laṭāif* secara keseluruhan cenderung memiliki hasil stress yang lebih rendah dari pada yang tidak diberikan terapi *zikir laṭāif*, perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan.

Perbedaan yang tidak signifikan juga terjadi antara pemberian *caring* spiritual maupun tidak diberikan *caring* spiritual. Hasil deskriptif juga menemukan bahwa terapi *Ẓikir laṭāif* cenderung mencapai hasil stress yang lebih rendah. Demikian juga, baik untuk terapi *Ẓikir laṭāif* maupun *Caring* spiritual menghasilkan stress yang lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan perlakuan. Namun demikian, perbedaan antar kelompok interaktif tersebut signifikan pada pemberian terapi *Ẓikir laṭāif* dan tidak signifikan pada interaksi yang lain.

Sekalipun intervensi *Ẓikir laṭāif* dalam penelitian ini masih pada tingkat atau level pemula, belum sampai masuk ke penghayatan *ẓikir* yang lebih dalam, akan tetapi dari hasil analisis penelitian ini sudah menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik ($p=0,002$ DASS dan $p=0,001$ HRV Polar H-10). Hal tersebut sesuai dengan firman Allah, jika seseorang hatinya sudah lepas tidak terkekang dengan keinginan-keinginan *syahwat fiddunya* keinginannya seakan sudah mati. Akhlak sudah baik, ridho karena Allah tidak terpengaruh godaan dunia, kemudian mengatakan "Allah....Allah.....Allah..." selanjutnya akan tercapai mata hati yang terbuka.

Lebih lanjut seseorang akan menyadari dan mendapatkan pengetahuan-pengetahuan yang bersifat *Irfani*/rasa. Kesulitan akan menjadi tantangan, tidak mudah mengeluh, dan putus asa. Hati akan mendapatkan instuisi, tetesan ilmu alam malaikat selalu ada saja jalan keluar dari berbagai masalah melalui kekuatan irfani dengan jalan berzikir. Dengan demikian, hasil uji tersebut tidak semua mendukung hipotesis yang telah di rumuskan, hanya hipotesis pertama yang diterima yaitu pemberian terapi *Ẓikir laṭāif* berpengaruh terhadap penurunan stress perawat.

Creswell memaparkan bahwa ada sejumlah ancaman terhadap validitas penelitian yang berfokus pada hasil atau kesimpulan penelitian yaitu ancaman validitas internal, ancaman validitas eksternal, dan ancaman kesimpulan stastik. Namun salah satu ancaman yang cukup mendekati penelitian ini adalah validitas internal, yaitu dapat berupa prosedur *treatment*, *eksperimentasi*, atau pengalaman dari responden yang mengancam kemampuan peneliti untuk menarik kesimpulan yang tepat dari data penelitian. Adapun salah satu jenis ancamannya adalah respnden sudah terbiasa dengan hasil akhir pengujian sehingga bisa merencanakan atas resppons-respons

tersebut jika ada pengujian selanjutnya. Jenis ancaman lainnya yaitu dalam kelompok kontrol dan eksperimen saling berkomunikasi, komunikasi ini dapat mempengaruhi skor akhir kedua kelompok tersebut.

Sukses atau tidaknya intervensi pada responden bergantung pada beberapa faktor. Perawat diharapkan memiliki kejujuran, semangat optimisme (keimanan) ketika melakukan intervensi terdapat harapan besar untuk menurunkan stress yang optimal. Setelah dilakukan *Caring* Spiritual kepada responden, secara diskriptif hal tersebut mampu menurunkan stress pada perawat, namun dengan uji statistik tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan stress perawat yang disebabkan oleh beberapa ancaman validitas yang telah dijelaskan tersebut diatas.

Berdasarkan hasil observasi kepada responden penelitian setelah dilakukannya terapi yaitu responden mengungkapkan bahwa terbantu mengikuti pertemuan sehingga mampu memiliki semangat lagi untuk menjalani kehidupan. Terdapat pendapa dari responden yang mengungkapkan dirinya merasa melayang ketika melakukan terapi, tersentuh secara emosional, pusing. Responden juga mengungkapkan

bahwa dengan mengikuti sesi terapi menjadi tidak menyalahkan diri sendiri, lebih menerima keadaan, tidak putus asa, lebih semangat, dan mendapatkan pengalaman.

Hasil analisis setelah dilakukannya pertemuan terapi seluruh responden kelompok eksperimen memberikan respon positif setelah perlakuan berupa Terapi *Zikir* Itahaif dan *Caring* Spiritual. Beberapa subjek penelitian dalam kelompok eksperimen tidak semuanya berpartisipasi dalam kelompok secara konsisten untuk mengikuti pertemuan terapi, hal ini disebabkan dari faktor individu dimana kondisi fisik yang tidak stabil, jadwal dinas yang bersamaan antara intervensi, jadwal pertemuan, dan beberapa mengalami kendala masalah keluarga.

D. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Pedoman *Zikir latāif* pada penelitian ini merupakan intervensi *Zikir* untuk level pemula, yang dapat dilakukan oleh semua kalangan /orang awam termasuk Perawat.
2. Karakteristik subjek penelitian ini adalah perawat muslim, sehingga hasilnya belum bisa

digeneralisasikan kepada seluruh umat yang berkeyakinan lain

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan mengenai pengaruh intervensi *zikir laṭāif* dan *caring* spiritual terhadap stress perawat di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2023 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh terapi *Ẓikir Laṭāif* terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Hal tersebut sebagaimana yang diduga sebelumnya, bahwa dengan dilakukan terapi *zikir laṭāif* dapat menurunkan stress perawat dengan signifikansi ($p=0,002$ DASS dan $p=0,001$ HRV-Polar H-10).
2. Tidak didapatkan pengaruh antara *Caring* spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Analisis hasil secara statistik *Caring* spiritual tidak signifikan terhadap penurunan stress pada perawat ($p=0,192$) dengan pengukuran DASS maupun HRV Polar H-10. Hal tersebut tidak sesuai sebagaimana yang dihipotesiskan, meskipun dalam distribusi

frekuensi terdapat penurunan rerata indeks stress perawat (awal= 18,553, akhir= 12,093).

3. Tidak terdapat pengaruh interaktif secara signifikan antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan caring spiritual terhadap stress perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Antara terapi *Ẓikir laṭāif* dan *Caring* spiritual secara statistik tidak menunjukkan perubahan stress yang bermakna, dengan nilai signifikansi ($p=0,355$ DASS dan $p=0,078$ HRV Polar H-10). Kekuatan pengaruh intervensi terjadi pada amalan *Ẓikir laṭāif* tanpa variabel yang lain sekalipun dalam tingkatan atau level pemula.

Simpulan secara keseluruhan dari penelitian ini diperoleh dari hasil analisis varian dua jalur sebagaimana yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, bahwa pengaruh intervensi terapi tidak selalu sama sebagaimana yang dikemukakan dalam hipotesis.

B. IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

1. Bagi Perawat di Rumah Sakit
Terapi *ẓikir laṭāif* terbukti bermakna dalam menurunkan stress indeks bagi perawat, maka dalam aktivitas sehari-hari bisa mengamalkan *Ẓikir*

laṭāif secara berkelanjutan dan perawat bisa mengajarkan kepada pasien untuk mengurangi stress sehubungan dengan penyakit yang dialami.

2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Bisa memodifikasi sistem model intervensi terapi berdasarkan nilai-nilai spiritual Islam yang dapat diterapkan untuk meningkatkan sumber daya manusia perawat sehingga secara psikologis dapat menurunkan stres perawat.
 - b. Mengingat bahwa hasil penelitian ini terbukti secara signifikan ada pengaruh terapi *Ẓikir laṭāif* terhadap stress Perawat (HRV-Polar-H-10 $p=0,001$), maka selanjutnya bisa di aktualisasikan kepada para perawat sebelum melakukan tugas kedinasannya-
 - c. Sekalipun *Caring* Spiritual tidak signifikan secara statistik dalam menurunkan stress, namun hasil data diskriptif menunjukkan adanya rerata penurunan indeks stress, maka Perawat tetap bisa melakukan dan menunjukkan perlakuan *Caring* spiritual terhadap klien sebagai bentuk pengamalan profesi Keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan

Hasil penelitian terbukti bisa menambah referensi / studi kepustakaan tentang pengaruh terapi *Žikir laṭāif* terhadap stress perawat di RSUD Tugurejo Semarang, maka bersama Rumah Sakit atau lembaga Diklat, Institusi Pendidikan Kesehatan / Keperawatan perlu menyusun Rancangan Program Pembelajaran kepada mahasiswa, bisa menyusun program pelatihan bagi Perawat dengan model Pengamalan Terapi *Žikir laṭāif* sebagai bagian dari terapi spiritual yang komprehensif dalam Keperawatan (*Nursing Spiritual Therapy*) .

C. SARAN

1. Untuk jajaran Rumah Sakit, dengan hasil yang signifikan tersebut perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut pengaruh *Žikir laṭāif* terhadap pasien yang menderita penyakit kronis atau mengalami *Paliative Care* agar lebih memberikan ketenangan dan mengurangi tingkat kecemasan.
2. Bagi Peneliti berikutnya, guna mendapatkan hasil yang lebih mendalam maka penelitian ini perlu mempertimbangkan analisis *mix methode*,

termasuk pengamalan terhadap pendalaman level zikir bagi responden.

3. Penelitian lanjutan terkait *Caring* Spiritual dan Zikir Lthaif perlu ditujukan kepada klien/pasien dengan penyakit kronis, critical care, infeksius non infeksius dengan mempertimbangkan karakteristik dan perspektif pasien/klien

Demikian hasil penelitian yang dapat kami susun dalam Disertasi ini, lepas dari segala kelebihan dan kekurangannya kiranya bisa dimaklumi, mohon saran untuk perbaikan kedepannya. Bertumpu pada niat baik dari penulis maupun pembaca Disertasi ini, semoga bermanfaat dalam memberikan solusi stabilitas indeks stress bagi Perawat khususnya dan klien pada umumnya. Terimakasih, *Wassalamuallaikum Wr.Wb*

DAFTAR PUSTAKA

- Abshor, Muhammad Ulil. “Zikir Dalam Tafsir Sufi Ibnu ‘Ajjibah (Al-Bahr Al-Madid Fi Tafsir Al-Qur’an Al-Madid).” *Jurnal Ilmiah Ilmu Ushuluddin* 19, no. 1 (2020): 41. doi:10.18592/jiiu.v19i1.3587.
- Ah, Yusuf, Nihayati Hanik Endang, Iswari Miranti Florencia, and Okviasanti Fanni. “Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebutuhan Spiritual.” *Mitra Wacana Media*, 2016, 320. www.mitrawacanamedia.com.
- Ahmad, Nur. “Spiritual Melalui Pendekatan Psikologi Islam.” *Konseling Religi* 6, no. 2 (2015): 277–98.
- Alligood, Martha Raile. *Nursing Theorists and Their Work (6th Edn)*. *Contemporary Nurse*. Vol. 24, 2007. doi:10.5172/conu.2007.24.1.106a.
- Almohammed, Omar A., Abdulaziz A. Alsalem, Abdullah A. Almangour, Lama H. Alotaibi, Majed S. Al Yami, and Leanne Lai. “Antidepressants and Health-Related Quality of Life (HRQoL) for Patients with Depression: Analysis of the Medical Expenditure Panel Survey from the United States.” *PLoS ONE* 17, no. 4 April (2022): 1–14. doi:10.1371/journal.pone.0265928.
- Amalia, Lia, Irwan Irwan, and Febriani Hiola. “Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19.” *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 2, no. 2 (2020): 71–76. doi:10.35971/jjhsr.v2i2.6134.
- Anggito, Albi, and Johan Setyawan. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Sukabumi: CV Sejak, 2018.
- Anoraga, Panji. “Psikologi Kerja,” 2009.

- Assegaf, Abd Rachman. *Ilmu Pendidikan Islam Madzhab Multidisipliner*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2019.
- Badr, Syaikh Abdurrazaq bin Abdul Muhsin. *Fiqih Doa Dan Žikir*. Vol. 4. Jakarta: Majelis Kibaar Ulama dan Bidang Penelitian Ilmiah dan Fatwa, 2013
- Beaufort, Ilse N., Gerdien H. De Weert-Van Oene, Victor A.J. Buwalda, J. Rob J. De Leeuw, and Anna E. Goudriaan. “The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study.” *European Addiction Research* 23, no. 5 (2017): 260–68. doi:10.1159/000485182.
- Beda, Berani. “Mengenal Teknik Optimalisasi Otak,” 2014, 1–32.
- Blazer, Dan G. “Depression in Late Life: Review and Commentary.” *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 58, no. 3 (2003): 249–65. doi:10.1093/gerona/58.3.m249.
- Bruno, Latour. *Anatomi & Fisiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53, 2019.
- Cacciatore, Joanne. “Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction.” *Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction*, no. January (2016). doi:10.1007/978-3-319-22255-4.
- Crawford, John R., and Julie D. Henry. “The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data and Latent Structure in a Large Non-Clinical Sample.” *British Journal of Clinical Psychology* 42, no. 2 (2003): 111–31. doi:10.1348/014466503321903544.

- Damanik, Evelina Debora. “Pengujian Reliabilitas, Validitas, Analisis Item Dan Pembuatan Norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Berdasarkan Penelitian Pada Kelompok Sampel Yogyakarta Dan Bantul Yang Mengalami Gempa Bumi Dan Kelompok Sampel Jakarta Dan Sekitarnya Yang Tidak ,” 2006.
- Departemen Agama Republik Indonesia. *Al-Qur’an Dan Terjemahannya: Juz 1-30*. Jakarta: PT. Kumudasmoro Grafindo Semarang, 1994.
- Desima, Riza. “Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat.” *Jurnal Keperawatan* 4, no. 1 (2013): 43–55.
- Dora, M T. *Mengurus Stress*. Siri Fast Track Executive. PTS Professional Publishing, 2006. <https://books.google.co.id/books?id=M6PVtj7EH3oC>.
- Dr. H. A. Fatoni, M.Pd.I. *Integrasi Žikir Dan Pikir Dasar Pengembangan Pendidikan Islam*. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 53, 2020.
- Dr. Hj. Sri Mulyati, M A. *Peran Edukasi Tarekat Qadariyyah Naqsabandiyyah dengan Referensi Utama Suryalaya*. Kencana, 2010. <https://books.google.co.id/books?id=jNYvDwAAQBAJ>.
- Dwidiyanti, Meidiana, Akhmad Yanuar Fahmi, Hasna Eka Wahyu, Reza Indra Wiguna, and Badrul Munif. *The Art Of Mindfulness Spiritual Islam*. Semarang: Undip Press, 2019.
- Dwidiyanti, Meidiana, Ahmad Yanuar Fahmi Pamungkas, Hasanah Eka Wahyu Ningsih, Indra Wiguna Wiguna, and Badrul Munif. *Mindfulness Spiritual Islam. The Art of Mindfulness Spiritual Islam*. Semarang: Undip Press, 2018.

- Dwidiyanti, Meidiana, Diyan Yuli, and Kandar. *Buku Panduan: Peningkatan Kompetensi Teknologi Caring Perawat. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2022.
- Faris, Ibn, and Abu al-Husain Ahmad. *Mu'jam Maqayis Al-Lughah*. Beirut: Dar al-Kutub al-Ilmiah, 1999.
- Fernandez, Gregory James, and Tjokorda Istri Anom Saturti. "Sistem Pernafasan." *Histologi Dasar*, no. 1102005203 (2018): 3–12.
- Firmansyah, Cecep Solehudin, Richa Noprianty, and Indra Karana. "Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4, no. 1 (2019): 33. doi:10.22146/jkesvo.40957.
- Ghazali, Abu Hamid. *Ihya Ulum Ad-Din*. London: Spohr Publishers, 2014.
- Gibson, Ivancevich, and Donnely. *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. 7th ed. Vol. 21. Dallas: Richard D. Irwin, Inc, 1994.
- Gilgen-Ammann, Rahel, Theresa Schweizer, and Thomas Wyss. "RR Interval signal Quality of a Heart Rate Monitor and ECG Holter at Rest and during Exercise." *European Journal of Applied Physiology* 119, no.7 (July 2019):1525–32. doi:10.1007/s00421-019-04142-5.
- Griadhi, Putu Adiartga. "Bahan Kuliah Jantung." -, 2016, 1–17.
- Hadjar, Ibnu. *Pendekatan Kuantitatif dalam Penelitian Agama*, Semarang: Walisongo Press, 2020

- . *Pendekatan Kuantitatif Dalam Penelitian Agama*, 2021.
- Hangewa, Nathania, Jeavery S Bawotong, Mario E Katuuk, Program Studi, Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, and Universitas Sam. “Stress Kerja Dengan Persepsi Perilaku *Caring* Pada Perawat” 8 (2020): 59–67.
- Harsono, Hasto, Meita Damayanti, and Elsa P Setiawati. “Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Job Stress in Nurses in Hospitals and Primary Health Care Facilities,” 2017, 12–17. doi:10.23886/ejki.5.7444.12-7.
- Hawari, Dadang. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI, 2002.
- Ilyas, Rahmat. “Žikir Dan Ketenangan Jiwa: Telaah Atas Pemikiran Al-Ghazali. Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan” 8 no 1, no. 1 (2017): 90–106.
- Irawati, Erwin, and Fathra Annis Nauli. “Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Menangani Pasien Pada Saat Pandemi Covid-19,” 2020.
- Iskandar, Iskandar, and M. Dirhamsyah. “The Effect of Žikirullah on Brain Health According to Neuroscience.” *Asian Social Work Journal* 4, no. 2 (2019): 71–77. doi:10.47405/aswj.v4i2.92.
- Jabiri, M A, and I Khoiri. *Formasi Nalar Arab: Kritik Tradisi Menuju Pembebasan Dan Pluralisme Wacana Interreligius*. IRCiSoD, 2003. <https://books.google.co.id/books?id=6OuwTQEACAAJ>.
- Jaga Swara. “Membuka 7 Titik Lathifah Diri,” 2016. <https://satrialarangan.blogspot.com/2015/12/kunci-membuka-7-titik-lathifah.html>.

- Jermann, F., M. Van Der Linden, M. Gex-Fabry, A. Guarin, M. Kosel, G. Bertschy, J. M. Aubry, and G. Bondolfi. "Cognitive Functioning in Patients Remitted from Recurrent Depression: Comparison with Acutely Depressed Patients and Controls and Follow-up of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Trial." *Cognitive Therapy and Research* 37, no. 5 (2013): 1004–14. doi:10.1007/s10608-013-9544-1.
- Katz, Ellen. *Mindfulness and Psychotherapy*. Canada: University of Toronto Libraries, 2014.
- Keene, Martin R., Ian M. Heslop, Sabe S. Sabesan, and Beverley D. Glass. "Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer: A Systematic Review." *Complementary Therapies in Clinical Practice* 35, no. January (2019): 33–47. doi:10.1016/j.ctcp. 2019.01.004.
- Keliat, Budi Ana. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 1998.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, 2018.
- "Kerjasama RSUD Tugurejo Semarang," 2018. <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/kerjasama/pendidikan/>.
- Kozier, Barbara, Glenora Erb, Audrey Berman, Shirlee J. Snyder, Geralyn Frandsen, Madeleine Buck, Linda Ferguson, and Lucia Yiu. *Fundamentals of Canadian Nursing, Concepts, Process, and Practice (7th Canadian Ed)*. *The Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 7th Editio. Canada: Pearson, 2004.
- Kulsum, Umi. "Epistemologi Islam Dalam Tinjauan Filosofis."

Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman 9, no. 2 (2020): 229–41. doi:10.54437/urwatulwutsqo.v9i2.185.

Kurniawan, Yoga Setia, Yuliarni Syafrita, and Restu Susanti. “Biomedical Journal of Indonesia” 7, no. 2 (2021): 242–46.

Kurt, Sule. “Causes of Stress Experienced by Nurses and Its Effects on Nurses.” *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* 4, no. 2 (2017): 01–10. doi:10.18844/prosoc.v4i2.2312.

Kusbiantoro, D. “Gambaran Tingkat Beban Kerja Dan Stress Kerja Perawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.” *SURYA Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan* 1, no. 1 (2008): 26–40.

Lahat.M.A., Rosento. “Pengaruh Stress Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT Rahayu Perdana Trans Cabang Jakarta.” *Aksara Public* 3, no. 2 (2019): 142–57.

Lewis, Gemma, Louise Marston, Larisa Duffy, Nick Freemantle, Simon Gilbody, Rachael Hunter, Tony Kendrick, et al. “Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care.” *New England Journal of Medicine* 385, no. 14 (2021): 1257–67. doi:10.1056/nejmoa2106356.

Lovibond, P F, and S H Lovibond. “The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories.” *Behaviour Research and Therapy* 33, no. 3 (March 1995): 335–43. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u.

Ma’luf, Louis. *Al Munjid Fi Al Lughah Wa Al a’lam*. Beirut:

- Dar al Misriq, 2007.
- Maraghi. "Tafsif Al-Maraghi, Jilid 23." Beirut: Dar al-Fikr, 2001.
- Mardiah, Mardiah, Syaifuddin Sabda, and Ani Cahyadi. "Analisis Relevansi Neurosains Dengan Pembelajaran Dan Kesehatan Spiritual" 04, no. 04 (2022): 1489–1510.
- Markers, Behavioral, and Distress Meds. "Development and Validation of a Short Measure Of," 2022.
- Martinus, Triana Agustin, Aida Sofiati Dachlan, and Evita Halim. "Penggunaan Imunostimulan Dalam Bidang Dermatovenereologi." *Media Dermato Venereologica Indonesiana* 46, no. 2 (2019): 111–15. doi:10.33820/mdvi.v46i2.65.
- Matthews, Dale A., Michael E. McCullough, David B. Larson, Harold G. Koenig, James P. Swyers, and Mary Greenwold Milano. "Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine." *Archives of Family Medicine* 7, no. 2 (1998): 118–24. doi:10.1001/archfami.7.2.118.
- McGlone, Sr Mary Em. "Healing the Spirit." Philadelphia: Center for Human Integration, 1990.
- Meidiana Dwidiyanti, Akhmad Yanuar Fahmi, and Badrul Munif. *The Art of Mindfulness Spiritual Islam*. 1st ed. Semarang: UNDIP PRESS, 2019.
- Mengkidi, Dorce, dkk. "Gangguan Fungsi Paru Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Pada Karyawan PT . Semen Tonasa Pangkep Sulawesi Selatan." *Kesehatan Lingkungan Indonesia* 5, no. 2 (2006): 59–64.
- Moore, Karen S., Christopher R. Hemmer, John M. Taylor, and

- Amelia R. Malcom. "Nursing Professionals' Stress Level During Coronavirus Disease 2019: A Looming Workforce Issue." *Journal for Nurse Practitioners*, no. xxxx (2021). doi:10.1016/j.nurpra. 2021.02.024.
- Mukram, Ibnu, and Jamalud-din Muhammad. *Lisan Al-'Arabi / Jamalud-Din Muhammad Ibnu-Mukram*. Beirut: Dar Shadir, 2003.
- Muntarina. "Kritik Syed Muhammad Naquib Al-Attas Terhadap Sekularisme Barat." *Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam - Banda Aceh*, 2016. <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/906/1/muntarina.pdf>.
- Najmi Umar Bakkar. "Terapi Penyakit Waswas Dengan Berlingung Kepada Allah Dari Setan Dan Berpaling Darinya." *Islamqa*, 2016.
- Napoli, Vince., James M Kilbride, and Donald E Tebbs. *Adjustment and Growth in a Changing World*. 2nd ed. St. Paul: West Pub. Co., 1985.
- Nasiri, Morteza, Abbas Naboureh, and Sadigheh Fayazi. "The Effect of an Islamic Praise (Zikr) on Postoperative Anxiety of Patients Undergoing Coronary Artery Bypasses Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial on Iranian Shia Muslims." *Research in Cardiovascular Medicine* 6, no. 3 (2017): 4. doi:10.5812/cardiovascmed.41388.
- Nasr, Sayyed Hossein. *Islamic Spirituality*. Canada: The Crossroad Publishing Company, 1987.
- Nurdin, Adnil Edwin. "Pendekatan Psikoneuroimunologi." *Majalah Kedokteran Andalas* 34, no. 1 (2015): 90. doi:10.22338/mka.v34.i2.p90-101.2010.

- Nurhayati. “Pengaruh Žikir Asmaul Khusna Terhadap Aktualisasi Diri Jama’ah Majelis Žikir Asmaul Khusna Masjid Jami’ Desa Tawang Sari,” 2016, 14–15.
- Olofsdotter, Abstract. *Anxiety among Adolescents: Measurement, Clinical Characteristics, and Influences of Parenting and Genetics*. Vol. 108, 2017.
- Parrott, Justin. “How to Be a Mindful Muslim : An Exercise in Islamic Meditation.” *Yaqeen Institute for Islamic Research*, 2017, 1–24.
- Pasiak, Taufik. *Tuhan Dalam Otak Manusia*. Bandung: Mizan, 2012.
- Pasiak, Taufik Fredrik. “Model Penjelasan Spiritualitas Dalam Konteks Neurosains.” *Disertasi*, 2009, 1–308.
- Potter, Patricia A, Anne Griffyn Perry, and Yasmin Asih. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC, 2005.
- PPNI. “Standar Kompetensi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).” *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*, no. 15 (2009): 1–18.
- “Profil Diklat RSUD Tugurejo,” n.d. <https://rstugurejo.jatengprov.go.id/diklat/profil-diklat/>.
- Purnama, D.A, M.F Satrianegara, and F Mallapiang. “Gambaran Faktor Psikososial Terhadap Kinerja Pada Petugas Kesehatan Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.” *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 51, no. 1 (2018): 51.
- Putri, Insyira Imania, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, and Insan Cendekia Medika. “Hubungan Antara Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat (,”

2018.

- Rachmawati, Rizkiyah, and Jimmy Ellya Kurniawan. "Hubungan Antara Stress Kerja Dengan Kemandirian Pada Perawat Rumah Sakit." *Psychopreneur Journal* 1, no.2 (2017):137–47.
- Rahmah, Nur. "Naskah Ilmu Segala Rahasia Yang Ajaib Kontemplasi Tarekat Naqsyabandiyah Dan Pembangunan Karakter." *Jurnal Lektur Keagamaan* 10, no. 1 (2012): 75–106.
- Rathee, Rupa. "Workplace Spirituality : A Comparative Study of Various Models," 2020. doi:10.1177/2278682120908554.
- Rena, Syahidah. "Syahidah Rena" 5, no. 1 (2019): 48–61.
- Richard S. Snell. *Anatomi Klinis*. EGC, 2012.
- Riggio, Ronald E. *Introduction To Industrial / Organizational Psychology Sixth Edition Consulting Editor*. New York: Harper Collins Collage Publisher, 1996.
- Rona. "Imunostimulan Bisa Bantu Memperkuat Daya Tahan Tubuh." *Medicom*, 2020.
- Rosyanti, Lilin, and Indriono Hadi. "Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan." *Health Information : Jurnal Penelitian* 12, no. 1 (2020): 107–30. doi:10.36990/hijp.vi.191.
- Ruslan, and Waspada Santing. *Menyingkap Rahasia Spiritualitas Ibn 'Arabi*. Makassar: Pustaka al Zikra, 2008.
- Sagala, Rumadani, Rismayani, Taufiq Nur Azis, Aji Arif Nugroho, Rizki Wahyu Yunian Putra, Fredi Ganda Putra,

- Muhammad Syazali, Ade Eva Fitri Padma Puspita, Ujud Supardi, and Darmanto M Pd. “Pendidikan Spiritual Keagamaan (Dalam Teori Dan Praktik).” *Annual Conference on Islamic Education and Social Sains (ACIEDSS 2019)* 1, no. 2 (2019): 91.
- Salahuddin, Salahuddin. “Menimbang Teori Lathāif Untuk Perbaikan Karakter Dalam Tarekat Naqsyabandiyah.” *Al Asma : Journal of Islamic Education* 3, no. 2 (2021): 175. doi:10.24252/asma.v3i2.21151.
- Saniotis, Arthur. “Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Žikir.” *Journal of Religion and Health* 57, no. 3 (June 2018): 849–57. doi:10.1007/s10943-014-9992-2.
- Schultz, Duane P, and Sydney Ellen Schultz. *Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, 4th Ed.* Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, 4th Ed. New York, NY, England: Macmillan Publishing Co, Inc, 1986.
- Schultz, Duane, and Sydney Ellen Schultz. “Psychology and Industry Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology.” New York: McMillan Publishing Company, 1978.
- Sheridan, Charles L, and Sally A Radmacher. *Health Psychology: Challenging the Biomedical Model.* John Wiley & Sons, 1992.
- Sholihah, M, M A Maarif, and M S Romadhan. “Konseling Islam Dengan Žikir Tarekat Qadiriyah Naqsabandiyah: Mengatasi Kegelisahan Jiwa Dan Bathin.” *Al-Afkar, Journal For Islamic ...* 4, no. 2 (2021): 299–317.
- Smart, John Jamieson Carswell. “Consciousness and

- Awareness.” *Journal of Consciousness Studies* 11, no. 2 (2004): 41–50.
- Soliman, Hanan. “Effects of Zikr Mediation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain , Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery” 3, no. 2 (2013): 23–39.
- Styers, Randall G. “Making Magic: Religion, Magic and Science in the Modern World.” Oxford University Press, February 5, 2004. doi:10.1093/0195151070.001.0001.
- Sudiana, Ketut. “Konsep Dasar Immunologi.” *Departemen Keperawatan Medikal Bedah FIKES UMM*, 2014, 1–69.
- Sudirman, Subhan Ajrin. “Stress Kerja Dengan Keharmonisan Keluarga Pada Karyawan.” *Al-Qalb : Jurnal Psikologi Islam* 9, no. 1 (2019): 79–85. doi:10.15548/alqalb.v9i1.855.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta, 2013.
- Susilawati, Susy, and Yandi Cahya Yundani. “Pengaruh ’Amaliyah Žikir Thoriiqoh Qoodiriyah Naqsyabandiyah Ma’had Suryalaya Terhadap Self Control Pada Remaja Di Madrasah Al-Hanin Bekasi.” *Iktisyaf: Jurnal Ilmu Dan Dakwah Dan Tasawuf* 4, no. 2 (2022): 93–138. <https://jurnal.stidsimnarasa.ac.id/index.php/iktisyaf>.
- Swanson, *Caring*, Pada Klien, and Perilaku Kekerasan. “Jurnal Kesehatan, Vol.6, 2017, PISSN 2301-783X” 6 (2017).
- Tajuddin, Md. Haider Ali Biswas, and Ariful Islam. “Review of the Theory of Relativity,” no. January (2016).
- Tarvainen, Mika P, Juha-Pekka Niskanen, Jukka A Lipponen, Perttu O Ranta-aho, and Pasi A Karjalainen. “Kubios

HRV – Heart Rate Variability Analysis Software.” *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 113, no. 1 (2014): 210–20. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2013.07.024>.

Watson, John. “Assessing and Measuring *Caring* in Nursing and Health Sciences.” *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*, 2019. doi:10.1891/9780826195425.

Widaningsih. “Pengaruh Karakteristik Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Kelas A Dan B Di Indonesia.” *Indonesian Journal of Nursing Health Science* 1, no. 1 (2016): 75–83.

Lampiran 1 Instrumen Penelitian Kuesioner DASS-42

INSTRUMEN PENELITIAN KUESIONER DASS-42

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Status : (menikah/belum menikah)*
Lama kerja :
Riwayat minum obat :

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **satu minggu belakangan ini**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				

22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan				

	mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Domain pertanyaan:

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala stress: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.


Indikator penilaian:

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat parah	> 28	> 20	> 34

Adopted DASS 42 (mengukur general psychological

distress seperti depresi, kecemasan dan stress


Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Caring

	Intervensi Caring <i>Spiritual</i>
PENGERTIAN	<p><i>Caring</i> dipandang sebagai hubungan yang dicirikan dalam kebaikan, perhatian, kepekaan dan komunikasi yang dapat ditunjukkan dengan sikap mendengarkan secara aktif, memahami dan empati.</p>
TUJUAN	<p>Caring ini berujuan untuk memberikan dukungan fisik, mental, sosial budaya, spiritual, bantuan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan manusia, dan menghargai kekuatan individu. Serta peningkatan kesadaran diri dengan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah maha pengasih dan maha penyayang, sehingga menimbulkan ketenangan dalam jiwa dan dapat mengurangi stress.</p>
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop 2. Musik instrument bila diperlukan (Syair doa abu nawas Al-I'tiraf) https://www.youtube.com/watch?v=K0F4iQuTtdM 3. <i>Headset</i> 4. Audio Caring Spiritual https://drive.google.com/file/d/1YuDxZrheZRw21mU8XVUCpGEI7rvyLNRm/view?usp=sharing 5. Speaker atau sejenisnya 6. Stop Kontak

	<ul style="list-style-type: none"> 7. <i>Microphone</i> 8. <i>Soundsystem</i> 9. <i>Recorder</i> 10. Alat HRV 11. Alat tulis 12. Instrumen DASS-45
PROSEDUR PELAKSANAAN	TAHAP CARING
	Komponen <i>Caring</i>
	Tahap Preinteraksi (20 menit) <ul style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman untuk klien 2. Mengukur tanda-tanda vital (Menggunakan HRV)
Tahap Orientasi (10 menit) <ul style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi selama prosedur terapi 2. Menyampaikan salam pembukaan 3. Perkenalan diri dan menyapa nama klien 4. Menjelaskan maksud dan tujuan pelaksanaan terapi 5. Melakukan kontrak waktu (15-25 menit) 6. Menanyakan perasaan klien/validasi terkait masalah yang dirasakan 7. Klien menerima kehadiran dan kepedulian kita untuk membantu mengatasi masalah 8. Menenangkan pasien (<i>Calming technique</i>) dan memulai instrument musik (I'tiraf) 9. Menerima perasaan positif dan negatif dengan ikhlas 	

	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan klien (keberserahan) <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien untuk posisi duduk nyaman mungkin/bersila/berbaring b. Tutup mata dan rileks (kendurkan otot-otot) c. Arahkan klien untuk memunculkan gambaran diri seolah-olah sedang melihat diri sendiri dan mengoreksi diri d. Lakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara sempurna sampai benar-benar merasa relaks 2. Niat (keyakinan) <ol style="list-style-type: none"> a. Bimbing klien untuk mulai memunculkan keinginan dari hati untuk membersihkan jiwa dari emosi negatif b. Mengakui, menerima, dan pasrah kepada Allah c. Mantapkan hati bahwa perawat mampu mendampingi dan membantu mengatasi masalah <p>Tahap Terminasi (5 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah latihan 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif 3. Mengukur tanda-tanda vital (Tekanan darah, HR, RR, Suhu)
DOKUMENTASI	<p>Pendokumentasian dilakukan oleh perawat/peneliti, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil intervensi 2. Evaluasi hambatan-hambatan yang dialami klien

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Žikir Laṭāif

	SOP INTERVENSI TERAPI ŽIKIR LAṬĀIF
PENGERTIAN	<p>Tindakan keperawatan yang merupakan teknik mengingat Allah dengan 7 titik batin atau laṭāif bertujuan untuk memfokuskan pikiran, peningkatan kesadaran diri untuk menyadari tentang kondisi sakitnya. Dengan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah maha pengasih dan maha penyayang, sehingga menimbulkan ketenangan dalam jiwa dan dapat mengurangi stress.</p>
TUJUAN	<p>Terapi žikir laṭāif bertujuan untuk membersihkan <i>qalb</i> (hati), <i>nafs</i> (jiwa) dalam tubuh manusia yang membantu memberikan ketenangan dan penurunan tingkat stress pada perawat dengan 7 titik latifah dimana menghubungkan manusia dengan Allah (<i>laṭāif ar robaniyah</i>).</p>
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan aman nyaman dan tenang 2. Laptop 3. Speaker atau sejenisnya 4. Stop Kontak

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Alat HRV 6. <i>Microphone</i> 7. <i>Soundssystem</i> 8. <i>Recorder</i> 9. <i>Headset</i> 10. Audio <i>Ẓikir Laṭāif</i> (https://drive.google.com/file/d/1p6l53jaPYvEnBcs4OGnahJE6xT0TlB0k/view?usp=sharing) 11. Alat tulis
	<p>Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk klien 2. Mengukur <i>vital sign</i> menggunakan HRV 3. Menutup pintu supaya tidak ada gangguan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk rileks. (lebih afdhol menghadap <i>kibla</i>) 2. Memejamkan mata hingga akhir 3. Bimbing klien untuk mulai memunculkan keinginan dari hati untuk membersihkan jiwa dari emosi negatif

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengakui, menerima, dan pasrah kepada Allah 5. Bersungguh-sungguh dalam menyerahkan segala macam gangguan hati sehingga hati hanya berkonsentrasi kepada Allah 6. Khusus' dalam pelaksanaannya sehingga dapat berzikir kepada Allah, merasakan kehadiran Allah, meyakinkan bahwa Allah bersamamu
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>Tahap Kerja</p> <p>Calming Teknik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersyukur dengan melantunkan Hamdalah 2. Memohon ampun dengan (<i>istigfar</i>): <i>astaghfirullah</i> "Aku minta ampun kepada Allah Tuhanku untuk tiap-tiap dosa,dan aku menyesalinya" 3. Melafadzkan <i>Basmallah</i> dan <i>Shalawat</i> kepada Nabi Muhammad SAW. " Ya Allah, semoga shalawat tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad, beserat keluarga dan sahabatnya, dan berilah salam sejahtera (<i>Allahuma salli'ala sayyidina Muhammad wa 'ala alihi wa sabhihi wa sallim</i>) 4. Melafadzkan surat al- Fatihah ditujukan:

Kepada Nabi Muhammad SAW. Keluarganya, dan para sahabatnya, untuk semua syekh dari ahl al-silsilah al-Qadiriyyah wa al-Naqsyabandiyyah, untuk *sulthan al-awliya'* Syekh' Abd al-Qadir al-Jilani, dan untuk "sesepuh sufi" (*Sayyid Al-Ta'ifa Al Sufiyya*), Syekh Junayd al-Baghdadi.

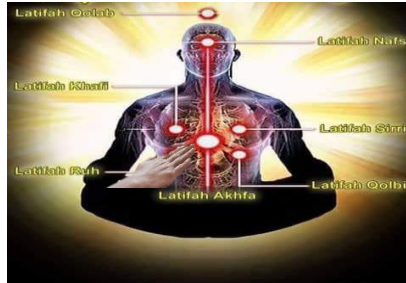
5. Zikir

Melafadzkan zikir "Allah" sambil memberi sentuhan dengan tangan kanan di bagian titik kunci latifah. Adapun titik-titik yang diberi sentuhan secara bergantian, yaitu :

- a. Latifatul Qolby (2 jari dibawah susu kiri) 1 menit



b. Latifatul Roh (2 Jari dibawah susu kanan) 1 menit



c. Latifatus sirri (2 Jari diatas susu kiri) 1 menit



d. Latifatul Khafi (2 jari diatas susu kanan) 1 menit



e. Latifathul Akhfa (tengah-tengah dada) 1
menit



f. Latifatun Nafsun natiqo (Diantara 2
kening) 1 menit



g. Latifah Kullu jasad (tengah-tengah ubun
ubun kepala) 1 menit



	<p>h. mengakhiri dengan lantunan Hamdalah dan “<i>Lahaula wala kuwata illabillahilaliyyilazim.....</i>”</p>
	<p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan klien setelah latihan 2. Menanyaakn hambatan yang dialami
DOKUMENTASI	<p>Pendokumentasian dilakukan oleh perawat/peneliti, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil intervensi 2. Catat hambatan yang dialami klien

Lampiran 4 Dokumentasi :

Technical meeting dan uji coba responden dan tim penelitian
di RSUD Tugurejo Semarang



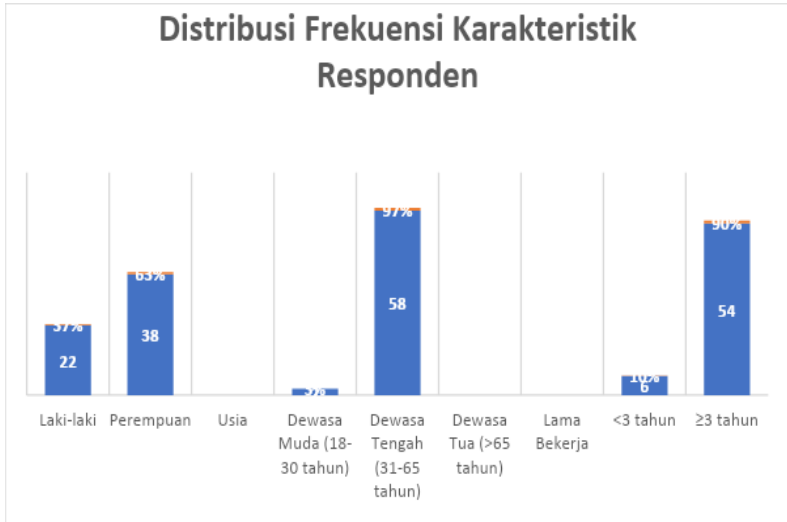
Proses Intervensi



Proses Intervensi lanjutan ...




Lampiran 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden



Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dan Ethical Clearence

1. Ijin Penelitian dari Direktur Program Pasca Sarjana UIN

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
PASCASARJANA
Jl. Walisongo No. 3-5 (Kampus 1) Semarang 50185, Telp. / Fax (024) 7614454
E-mail : pascawalisongo@yahoo.com

Nomor : B-554/Un.10.9/D/PP.00.9/4/2023
Lamp : -
Hal : **Ijin Penelitian**

Semarang, 12 April 2023

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
di tempat.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan hormat saya sampaikan semoga Bapak/Ibu dalam kondisi sehat walafiat. Amin. Dalam rangka penyusunan Disertasi dengan judul : **"Pengaruh Dzikir Lathaiif dan Caring Spiritual Terhadap Stres Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang"** dengan ini Direktur Pascasarjana UIN Walisongo menerangkan bahwa saudara :

Nama : Suharsi,
NIM : 2100029004
Tempat/tgl.Lahir : Pati, 22 Desember 1959;
Prodi : Program Doktor (Studi Islam);
Alamat : Srandul Bumi Indah Blok P No 6 Semarang;
No. Hp : 081393011119.

Sehubungan dengan proses Disertasi tersebut, kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan Ijin Penelitian dan data yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut. Demikian atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur,

**H. Abdul Ghofor, M.Pd.**
6701171997031001

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Prov Jateng
2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Tugurejo Semarang

2. Ijin Penelitian dari Wadir Peyaan RSUD Tugurejo Semarang

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO
Jalan Raya Walisongo KM 8.5 Nomor 137 Semarang Kode Pos 50185 Telepon (024)7605378,7605297
Faksimile (024)7604398 Surat Elektronik tugurejo@jatengprov.go.id Laman www.rstugurejo.jatengprov.go.id

Semarang, 30 Mei 2023

Nomor : 071/ 1404
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Pascasarjana
Universitas Islam Negeri Walisongo
di-

SEMARANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor : B-554/Un.10.9/D/PP.00.9/4/2023 tanggal 12 April 2023 perihal tersebut pada pokok surat, pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah kepada mahasiswa yang Saudara ajukan :

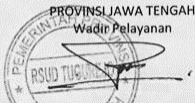
NAMA : SUHARSI
NIM : 2100029004
PRODI : Program Doktor (Studi Islam)
JUDUL : "Pengaruh Dzikir Lathائف dan Caring Spiritual terhadap Stres Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Provinsi Jawa Tengah"

Biaya Penelitian dibebankan sesuai Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Tengah nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah dan Keputusan Direktur RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah nomor : 900/001/2019 tentang Tarif Clinical Instructure (CI) / Pembimbing Klinik Kegiatan Praktik / Magang / Penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Setelah selesai melakukan penelitian, harap menyerahkan hasil penelitian yang sudah dilaksanakan kepada RSUD Tugurejo melalui Sub Bagian Diklat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pt. DIREKTUR RSUD TUGUREJO
PROVINSI JAWA TENGAH
Wadir Pelayanan


dr. PRIHATIN IMAN NUGROHO, M.Kes, Sp.P
Pembina Tingkat I
NIP. 19710828 200604 1 016

3. Etichal Clearance RSUD Tugerejo Semarang

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO Jl. Walisongo KM 8,5 No. 137 Semarang, Jawa Tengah, 50185 ; Telp. (024) 7605378, 7605297 Ext 1403; Fax. (024) 7604398 Laman: www.rstugurejo.jatengprov.go.id/Surel : kepkrsudtugurejo@gmail.com
ETHICAL CLEARANCE No. 065/KEPK.ECNI/2023	
Komisi etik Penelitian dan Kesehatan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :	
"PENGARUH TERAPI DZIKIR LATHAIF DAN TERAPI CARING SPIRITUAL TERHADAP STRES PERAWAT DI RUMAH SAKIT"	
Peneliti	: <i>Suharsi</i>
Pembimbing	: 1. Prof. Dr. H. Ibnu Hadjar, M.Ed 2. Dr. H. Abdul Muhaya, M.A
Institusi	: Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Pelaksanaan	: Dilaksanakan Instalasi Rawat Inap di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah
Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Komite Etik Penelitian Nasional dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2011.	
Peneliti harus melampirkan 3 kopi lembar <i>Inform Consent</i> yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.	
Peneliti diwajibkan untuk menyerahkan :	
<input type="checkbox"/> Laporan kemajuan penelitian (<i>clinical trial</i>).	
<input type="checkbox"/> Laporan kejadian efek samping jika ada.	
<input type="checkbox"/> Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian.	
Semarang, Mei 2023	
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah	
 DR. AGUS SARTANTO, Sp.A NIP. 19610711199803 1 002	

Lampiran 7 Monitoring Data

DASS			HRV					
DATA AWAL	DATA AKHIR	KE T	STRES INDEKS		KE T	POWER STRES		KE T
TOTAL SCORE			DATA AWAL	DATA AKHIR		A W AL	AK HI R	
10	1	TU	15,6	11,7	TU	1036	2325	NAIK
		RU			TU			
10	1	TU	21,1	13,8	TU	519	558	NAIK
		RU			RU			
10	2	TU	19,5	13,2	TU	587	1089	NAIK
		RU			RU			
7	7	TET	25,1	26,4	NAIK	189	262	NAIK
		AP			TU			
10	2	TU	19,9	8,5	TU	524	605	NAIK
		RU			RU			
13	13	TET	34,7	17,9	TU	66	312	NAIK
		AP			RU			
8	1	TU	4,6	3,8	TU	13515	21118	NAIK
		RU			RU			
17	1	TU	16,3	6,6	TU	1356	6117	NAIK
		RU			RU			

21	15	TU	25,9	11,6	TU	286	161	NAI		
		RU			RU				3	K
		N			N					
11	2	TU	20,7	17	TU	651	903	NAI		
		RU			RU					K
		N			N					
9	9	TET	25,6	6,3	TU	424	949	NAI		
		AP			RU					K
		N			N					
9	1	TU	18,1	14,3	TU	702	145	NAI		
		RU			RU				5	K
		N			N					
22	14	TU	22,3	10,5	TU	418	122	NAI		
		RU			RU				7	K
		N			N					
7	1	TU	17,2	9,8	TU	572	164	TU		
		RU			RU					RU
		N			N					N
7	1	TU	14	14,6	NAI	114	111	TU		
		RU			K				4	RU
		N			N				4	N
13	1	TU	18,7	16,3	TU	107	120	NAI		
		RU			RU				9	K
		N			N				0	
14	3	TU	24	17,7	TU	381	743	NAI		
		RU			RU					K
		N			N					
15	1	TU	16,3	3,3	TU	685	149	NAI		
		RU			RU				2	K
		N			N					

7	7	TET	11,5	15,4	NAI	983	799	TU
		AP			K			RU
15	4	TU	5,4	4,4	TU	271	340	NAI
		RU			RU			K
13	1	TU	12,8	14,9	NAI	148	277	NAI
		RU			K			K
17	18	NAI	17,8	14,3	TU	550	736	NAI
		K			RU			K
13	4	TU	13,6	8,7	TU	107	169	NAI
		RU			RU			K
10	1	TU	14,2	12,4	TU	117	145	NAI
		RU			RU			K
18	6	TU	29,6	20,4	TU	119	803	NAI
		RU			RU			K
18	8	TU	11,6	9,8	TU	188	294	NAI
		RU			RU			K
12	1	TU	1,3	1,6	NAI	789	317	TU
		RU			K			RU
12	1	TU	18,4	13,3	TU	646	104	NAI
		RU			RU			K

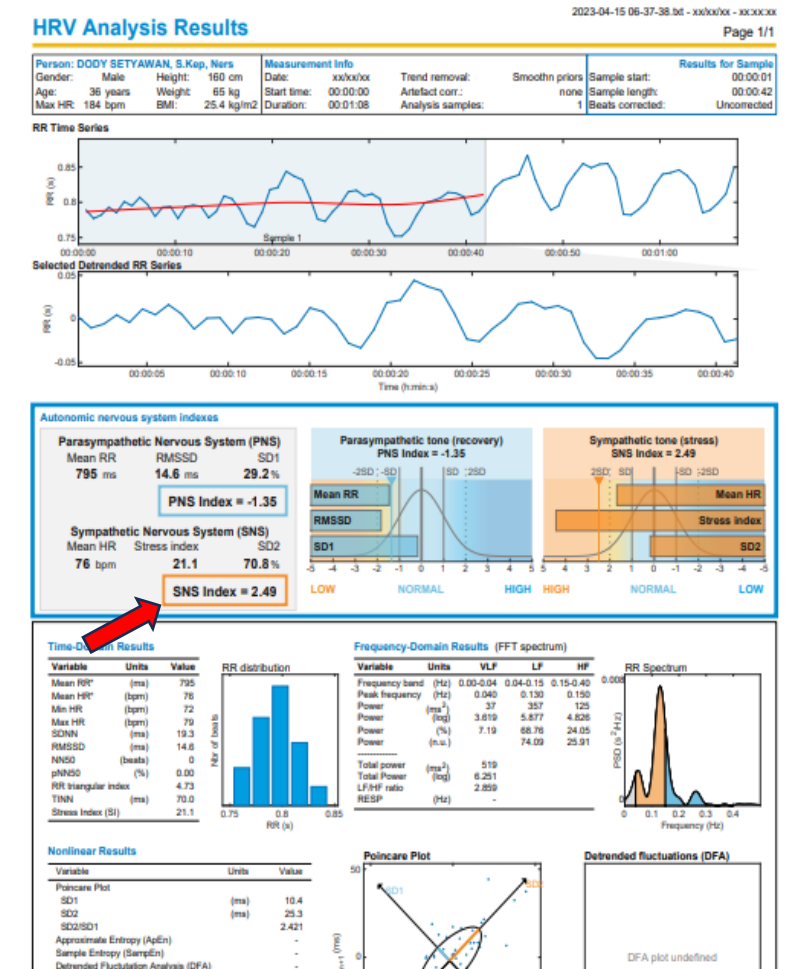
7	7	TET AP	15,5	12,5	TU RU N	124 1	532	TU RU N
8	10	NAI K	11,2	11,8	NAI K	201 2	162 5	TU RU N
21	15	TU RU N	12,6	16	NAI K	169 5	121 7	TU RU N
14	2	TU RU N	17,3	14,1	TU RU N	121 9	742	TU RU N
9	11	NAI K	11,2	15,8	NAI K	241 0	101 5	TU RU N
11	1	TU RU N	28,9	25,3	TU RU N	244	415	NAI K
8	8	TET AP	22,6	12,3	TU RU N	520	762	NAI K
21	2	TU RU N	2,3	1,2	TU RU N	180 2	557 372	NAI K
20	11	TU RU N	16,7	10,7	TU RU N	973	116 0	NAI K
7	14	NAI K	5,3	17,5	NAI K	597	114 6	NAI K
12	5	TU RU N	19	14,8	TU RU N	778	122 6	NAI K

17	4	TU RU N	22,1	12,7	TU RU N	181	102 2	NAI K
19	21	NAI K	13,7	25,6	NAI K	198 4	226	TU RU N
7	7	TET AP	30,9	31,6	NAI K	60	111	NAI K
15	5	TU RU N	17,2	8,2	TU RU N	110 3	702	TU RU N
8	9	NAI K	23,7	21,3	TU RU N	309 ,74	503	NAI K
16	2	TU RU N	12,5	10,2	TU RU N	101 1	244 3	NAI K
16	16	TET AP	8,7	7,2	TU RU N	394 2	529 2	NAI K
14	14	TET AP	9,4	10,5	NAI K	196 9	109 0	TU RU N
20	14	TU RU N	24,9	28,4	NAI K	463	353	TU RU N
8	10	NAI K	22,8	19,2	TU RU N	357	666	NAI K
7	7	TET AP	11,3	24,7	NAI K	621	406	TU RU N

7	7	TET AP	14,9	18	NAI K	870 ,26	342	TU RU N
16	3	TU RU N	31,6	43	NAI K	137	162	NAI K
8	8	TET AP	14,1	26	NAI K	145	104	TU RU N
14	14	TET AP	10,1	11,4	NAI K	218 5	199 9	TU RU N
8	8	TET AP	18,3	17,8	TU RU N	917	120 5	NAI K
8	10	NAI K	21,7	20,3	TU RU N	97	900	NAI K
16	16	TET AP	18,8	37,1	NAI K	501	120	TU RU N
12	12	TET AP	29,8	29,2	TU RU N	218	271	NAI K
12	15	NAI K	12,5	12,2	TU RU N	154 5	127 5	TU RU N
12	2	TU RU N	29,3	25,8	TU RU N	126	110	TU RU N

Lampiran 8 :Hasil Analisa HRV (contoh hasil salah satu sampel penelitian)

Sebelum Intervensi

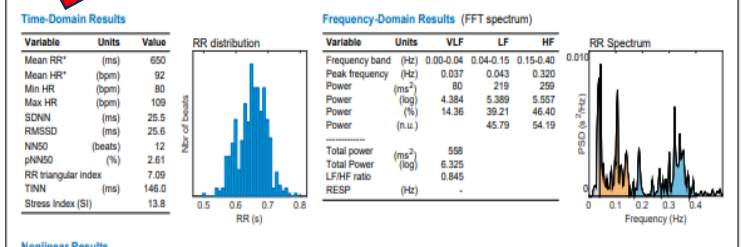
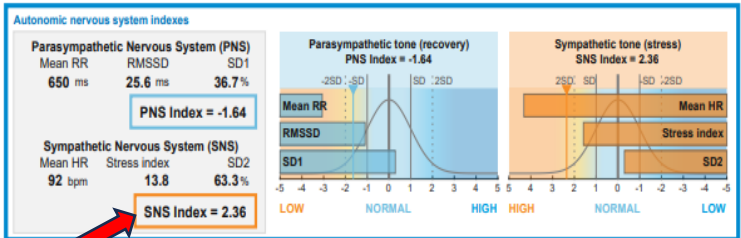
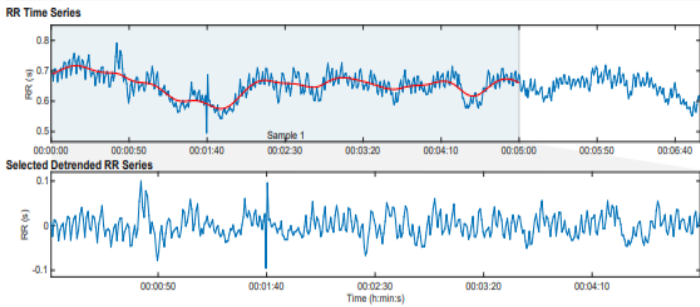


Sesudah Intervensi

HRV Analysis Results

Page 1/1

Person: DODY SETYAWAN, S.Kep, Ners			Measurement Info			Results for Sample		
Gender: Male	Height: 160 cm	Date: xx/xx/xx	Trend removal: Smoothn priors	Sample start: 00:00:01				
Age: 36 years	Weight: 65 kg	Start time: 00:00:00	Artefact corr.: none	Sample length: 00:05:00				
Max HR: 184 bpm	BMI: 25.4 kg/m ²	Duration: 00:06:56	Analysis samples: 1	Beats corrected: Uncorrected				



Lampiran 9. Analisa W-STAT

N O .	Terapi Žikir Laŕāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
1	1	1	10	1	15, 6	11,7
2	1	1	10	1	21, 1	13,8
3	1	1	10	2	19, 5	13,2
4	1	1	7	7	25, 1	26,4
5	1	1	10	2	19, 9	8,5
6	1	1	13	13	34, 7	17,9
7	1	1	8	1	4,6	3,8
8	1	1	17	1	16, 3	6,6

²³⁴ Terapi Žikir Lathoif: 1 = eksperimen. 2 = Kontrol.

²³⁵ Terapi Caring Spiritual: 1 = eksperimen. 2 = Kontrol.

N O .	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
9	1	1	21	15	25, 9	11,6
10	1	1	11	2	20, 7	17
11	1	1	9	9	25, 6	6,3
12	1	1	9	1	18, 1	14,3
13	1	1	22	14	22, 3	10,5
14	1	1	7	1	17, 2	9,8
15	1	1	7	1	14	14,6
16	1	2	13	1	18, 7	16,3
17	1	2	14	3	24	17,7

N O ·	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
1 8	1	2	15	1	16, 3	3,3
1 9	1	2	7	7	11, 5	15,4
2 0	1	2	15	4	5,4	4,4
2 1	1	2	13	1	12, 8	14,9
2 2	1	2	17	18	17, 8	14,3
2 3	1	2	13	4	13, 6	8,7
2 4	1	2	10	1	14, 2	12,4
2 5	1	2	18	6	29, 6	20,4
2 6	1	2	18	8	11, 6	9,8

N O .	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
2 7	1	2	12	1	1,3	1,6
2 8	1	2	12	1	18, 4	13,3
2 9	1	2	7	7	15, 5	12,5
3 0	1	2	8	10	11, 2	11,8
3 1	2	1	21	15	12, 6	16
3 2	2	1	14	2	17, 3	14,1
3 3	2	1	9	11	11, 2	15,8
3 4	2	1	11	1	28, 9	25,3
3 5	2	1	8	8	22, 6	12,3


N O .	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
3 6	2	1	21	2	2,3	1,2
3 7	2	1	20	11	16, 7	10,7
3 8	2	1	7	14	5,3	17,5
3 9	2	1	12	5	19	14,8
4 0	2	1	17	4	22, 1	12,7
4 1	2	1	19	21	13, 7	25,6
4 2	2	1	7	7	30, 9	31,6
4 3	2	1	15	5	17, 2	8,2
4 4	2	1	8	9	23, 7	21,3

N O .	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
4 5	2	1	16	2	12, 5	10,2
4 6	2	2	16	16	8,7	7,2
4 7	2	2	14	14	9,4	10,5
4 8	2	2	20	14	24, 9	28,4
4 9	2	2	8	10	22, 8	19,2
5 0	2	2	7	7	11, 3	24,7
5 1	2	2	7	7	14, 9	18
5 2	2	2	16	3	31, 6	43
5 3	2	2	8	8	14, 1	26

N O ·	Terapi Žikir Laṭāif ²³⁴	Terapi Caring Spiritual ²³⁵	Pre -tes DA SS	Pos -tes DA SS	Pre- Tes HR V	Pos- Tes HR V
5 4	2	2	14	14	10, 1	11,4
5 5	2	2	8	8	18, 3	17,8
5 6	2	2	8	10	21, 7	20,3
5 7	2	2	16	16	18, 8	37,1
5 8	2	2	12	12	29, 8	29,2
5 9	2	2	12	15	12, 5	12,2
6 0	2	2	12	2	29, 3	25,8

Lampiran 10. Print out hasil analisis dengan program komputer-W-Stats

1. Print out hasil analisis varian Stres-DASS Akhir berdasarkan Terapi Zikir Laṭāif.



W-Stats
PROGRAM APLIKASI STATISTIK WALISONGO
©2018, Ilmu Pengajaran, UIN Walisongo Semarang

BERANDA
DATA

Hasil Deskriptif Variabel Dependen, Y (DASS-Akhir) untuk kelompok subjek berdasarkan Faktor A (Dzikir Lathoif)

Statistik Deskriptif	Kategori 1: Dzikir Lathoif Eksperimen	Kategori 2: Dzikir Lathoif Kontrol	Total Dzikir Lathoif
	(A1)	(A2)	(A)
N :	30	30	60
Skor Terendah :	1	1	1
Skor Tertinggi :	18	21	21
Rerata :	4,800	9,100	6,950
Simpang Baku :	4,972	5,255	5,516
Galat Baku :	0,908	0,959	0,712

RANGKUMAN HASIL ANALISIS VARIAN

SUMBER	JUMLAH KUADRAT (JK)	DERAJAT KEBEBASAN (dk)	RERATA KUADRAT (RK)	F	TARAF SIGNIFIKANSI (p)
ANTAR	277,350	1	277,350	10,601	0,002
DALAM/GALAT	1517,500	58	26,164		
TOTAL	1794,850	59			

R KUADRAT = 0,15453 KUADRAT DISESUAIKAN = 0,140

2. Hasil analisis kovarian Stres-DASS Akhir berdasarkan Terapi Żikir Laţāif dengan kontrol Stres-DASS Awal.

W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats

W-Stats

PROGRAM APLIKASI STATISTIK WALISONGO
@2016, *UIN Waligoro*, UIN Walisongo Semarang

KE

BERANDA
DATA

HASIL ANALISIS STATISTIK DESKRIPTIF


Terapi Dzikir Lathoif (X) Kategori	N	Rerata tres-DASS Aw (Z)	Rerata res-DASS Akh Amatan (Y)	Rerata Stres-DASS Akhir Disesuaikan (Y')
Eksperimen (1)	30	12,100	4,800	4,911
Kontrol (2)	30	12,767	9,100	8,989
Total	60	12,433	6,950	

ANALISIS COVARIAN DENGAN MENGGUNAKAN JK[disesuaikan]

SUMBER	Jumlah Kuadrat	Derajat Kebebasan	Rerata Kuadrat	F	p
Antar	248,005	1	248,005	10,182	0,002
Dalam	1388,419	57	24,358		
Total disesuaikan	1636,424	58			
Total terkoreksi	1794,850	59			
R Kuadrat: 0,226		R Kuadrat disesuaikan: 0,199			

CATATAN:
 Variabel dependen (Y) : Stres-DASS Akhir
 Variabel Kovariat (Z) : Stres-DASS Awal
 Variabel independen (X) : Terapi Dzikir Lathoif

3. Hasil analisis varian Stres-DASS Akhir berdasarkan Terapi Caring Spiritual.



BERANDA
DATA

Hasil Deskriptif Variabel Dependen, Y (DASS-Akhir) untuk kelompok subjek berdasarkan Faktor A (Caring Spiritual)

Statistik Deskriptif	Kategori 1: Caring Spiritual Eksperimen	Kategori 2: Caring Spiritual Kontrol	Total Caring Spiritual (A)
	(A1)	(A2)	
N :	30	30	60
Skor Terendah :	1,2	1,6	1,2
Skor Tertinggi :	31,6	43	43
Rerata :	14,110	16,920	15,515
Simpang Baku :	6,800	9,468	8,294
Galat Baku :	1,241	1,729	1,071

RANGKUMAN HASIL ANALISIS VARIAN

SUMBER	JUMLAH KUADRAT (JK)	DERAJAT KEBEBASAN (dk)	RERATA KUADRAT (RK)	F	TARAF SIGNIFIKANSI (p)
ANTAR	118,442	1	118,442	1,743	0,192
DALAM/GALAT	3940,535	58	67,940		
TOTAL	4058,977	59			

R KUADRAT = 0,02918 KUADRAT DISESUAIKAN = 0,012

4. Hasil analisis kovarian Stres-DASS Akhir berdasarkan Terapi Caring Spiritual dengan kontrol Stres-DASS Awal.

W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats

W-Stats

PROGRAM APLIKASI STATISTIK WAISONOQ
@2016, Irena Hadjira, UIN Walisongo Semarang

KE

BERANDA

DATA

HASIL ANALISIS STATISTIK DESKRIPTIF

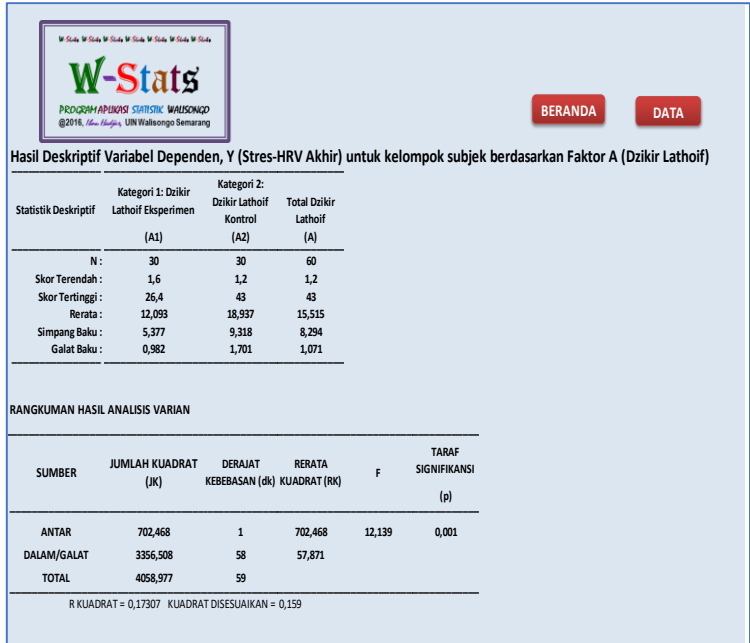
CARING (X) Kategori	N	Rerata tres-DASS Aw (Z)	Rerata DASS Akh Amatan (Y)	Rerata Stres-DASS Akhir Disesuaikan (Y')
Eksperimen (1)	30	12,533	6,267	6,229
Kontrol (2)	30	12,333	7,633	7,671
Total	60	12,433	6,950	

ANALISIS COVARIAN DENGAN MENGGUNAKAN JK[disesuaikan]

SUMBER	Jumlah Kuadrat	Derajat Kebebasan	Rerata Kuadrat	F	P
Antar	31,133	1	31,133	1,105	0,298
Dalam	1605,291	57	28,163		
Total disesuaikan	1636,424	58			
Total terkoreksi	1794,850	59			
R Kuadrat: 0,106		R Kuadrat disesuaikan: 0,074			

CATATAN:
 Variabel dependen (Y) : Stres-DASS Akhir
 Variabel Kovariat (Z) : Stres-DASS Awal
 Variabel independen (X) : CARING

5. Hasil analisis varian tres-HRV Akhir berdasarkan Terapi Zikir Laṭā'if.



6. Print out hasil analisis kovarian Stres-HRV Akhir berdasarkan Terapi *Ẓikīr Laṭāīf* dengan kontrol Stres-HRV Awal.



W-Stats
PROGRAM APLIKASI STATISTIK WALISONGO
@2016, *Al-Kun Hudaifa*, UIN Walisongo Semarang

KE

BERANDA

DATA

HASIL ANALISIS STATISTIK DESKRIPTIF


Terapi Dzikir Lathoif (X) Kategori	N	Rerata Stres-HRV Awal (Z)	Rerata Stres-HRV Akhir Amatan (Y)	Rerata Stres-HRV Akhir Disesuaikan (Y')
✓ Eksperimen (1)	30	17,417	12,093	12,218
✓ Kontrol (2)	30	17,807	18,937	18,812
✓ Total	60	17,612	15,515	

ANALISIS COVARIAN DENGAN MENGGUNAKAN JK[disesuaikan]

SUMBER	Jumlah Kuadrat	Derajat Kebebasan	Rerata Kuadrat	F	p
Antar	651,780	1	651,780	18,282	0,000
Dalam	2032,081	57	35,651		
Total disesuaikan	2683,861	58			
Total terkoreksi	4058,977	59			
R Kuadrat: 0,499		R Kuadrat disesuaikan: 0,482			

CATATAN:
 Variabel dependen (Y) : Stres-HRV Akhir
 Variabel Kovariat (Z) : Stres-HRV Awal
 Variabel independen (X) : Terapi Dzikir Lathoif

7. Print out hasil analisis varian Stres-HRV Akhir berdasarkan Terapi Caring Spiritual.



BERANDA
DATA

hasil Deskriptif Variabel Dependen, Y (HRV-Akhir) untuk kelompok subjek berdasarkan Faktor A (Caring Spiritual)

Statistik Deskriptif	Kategori 1: Caring Spiritual Eksperimen	Kategori 2: Caring Spiritual Kontrol	Total Caring Spiritual
	(A1)	(A2)	(A)
N:	30	30	60
Skor Terendah:	1,2	1,6	1,2
Skor Tertinggi:	31,6	43	43
Rerata:	14,110	16,920	15,515
Simpang Baku:	6,800	9,468	8,294
Galat Baku:	1,241	1,729	1,071

ANGKUMAN HASIL ANALISIS VARIAN

SUMBER	JUMLAH KUADRAT (JK)	DERAJAT KEBEBASAN (dk)	RERATA KUADRAT (RK)	F	TARAF SIGNIFIKANSI (p)
ANTAR	118,442	1	118,442	1,743	0,192
DALAM/GALAT	3940,535	58	67,940		
TOTAL	4058,977	59			

R KUADRAT = 0,02918 KUADRAT DISEJAJIKAN = 0,012

8. Hasil analisis kovarian Stres-HRV Akhir berdasarkan Terapi Caring Spiritual dengan kontrol Stres-HRV Awal.

W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats W-Stats

W-Stats

PROGRAM APLIKASI STATISTIK WALISONGO

@2016, Irena Hafidja, UIN Walisongo Semarang

KE

BERANDA

DATA

HASIL ANALISIS STATISTIK DESKRIPTIF

Terapi Caring Spiritual (X) Kategori	N	Rerata itres-HRV Awal (Z)	Rerata Awatres-HRV AkhiAmatan (Y)	Rerata Stres-HRV Akhir Disesuaikan (Y')
Eksperimen (1)	30	18,553	12,093	11,592
Kontrol (2)	30	16,670	16,920	17,422
Total	60	17,612	14,507	

ANALISIS COVARIAN DENGAN MENGGUNAKAN JK[disesuaikan]

SUMBER	Jumlah Kuadrat	Derajat Kebebasan	Rerata Kuadrat	F	p
Antar	501,508	1	501,508	11,292	0,001
Dalam	2531,579	57	44,414		
Total disesuaikan	3033,087	58			
Total terkoreksi	3787,537	59			
R Kuadrat: 0,332		R Kuadrat disesuaikan: 0,308			

CATATAN:

Variabel dependen (Y) : Stres-HRV Akhir
 Variabel Kovariat (Z) : Stres-HRV Awal
 Variabel independen (X) : Terapi Caring Spiritual

9. Hasil analisis varian Stres-DASS Akhir berdasarkan interaksi Terapi Żikir Laţāif dan Terapi Caring Spiritual.

Variabel		A-Dzikir (A)		Total B-Caring (ΣB)
		A1-Eksperimen (A1)	A2-Kontrol (A2)	
B-Caring (B)	B1-Eksperimen (B1)	N: 15 Ŷ: 12,400	15 15,820	30 14,110
	B2-Kontrol (B2)	N: 15 Ŷ: 11,787	15 22,053	30 16,92
Total (ΣA)		N: 30 Ŷ: 12,093	30 18,937	60 15,515

RANGKUMAN HASIL ANALISIS VARIAN

SUMBER	JUMLAH KUADRAT (JK)	DERAJAT KEBEBASAN (dk)	RERATA KUADRAT (RK)	F	TARAF SIGNIFIKANSI (p)
Model Terkoreksi	996,698	3	332,233	6,076	0,001
A-Dzikir (A)	702,468	1	702,468	12,846	0,001
B-Caring (B)	118,441	1	118,441	2,166	0,147
Interaksi (A*B)	175,788	1	175,788	3,215	0,078
Dalam	3062,279	56	54,684		
Total	4058,977	59	68,796		

R KUADRAT = 0,246 R KUADRAT DISESUAIKAN = 0,205

UJI LANJUT SCHEFFE

PERBANDINGAN ANTAR KELOMPOK	PERBEDAAN RERATA ANTAR KELOMPOK	F	TARAF SIGNIFIKANSI (p)
Efek Utama Faktor A (A-Dzikir)			
A1 (A1-Eksperimen) - A2 (A2-Kontrol)	: 12,09 - 18,94 = -6,84	12,846	0,001
Efek Utama Faktor B (B-Caring)			
B1 (B1-Eksperimen) - B2 (B2-Kontrol)	: 14,11 - 16,92 = -2,81	2,166	0,147
Efek interaksi Faktor A (A-Dzikir) dan Faktor B (B-Caring)			
sperimen-B1-Eksperimen) - A1B2 (A1-Eksperimen-B2-K	: 12,400 - 11,787 = 0,613	0,052	0,896
sperimen-B1-Eksperimen) - A2B1 (A2-Kontrol-B1-Ekspe	: 12,400 - 15,820 = -3,420	1,604	0,468
sperimen-B1-Eksperimen) - A2B2 (A2-Kontrol-B2-Kontr	: 12,400 - 22,053 = -9,653	15,214	0,028
1-Eksperimen-B2-Kontrol) - A2B1 (A2-Kontrol-B1-Ekspe	: 11,787 - 15,820 = -4,033	2,231	0,392
2-Kontrol-B1-Eksperimen) - A2B2 (A2-Kontrol-B2-Kontr	: 15,820 - 22,053 = -6,233	7,105	0,129

Lampiran 11. Biodata Diri

DATA DIRI



Nama : Suharsi
Tempat Tanggal Lahir : Pati, 22 Desember 1959
Satus Pekerjaan / Profesi : Konsultan Manajemen Kesehatan
Alamat : Srandol Bumi Indah Blok-P.
No. 06 - RT.06 RW-05 Semarang
Kontak : 081393011119,
harsi.semarang@gmail.com ,
harsi_jateng

I. PENDIDIKAN

1. SMP Negeri Juana-Pati, 1975
2. Sekolah Penjenang Kesehatan-E, RSUD Blora, 1979
3. Sekolah Perawat Kesehatan Kariadi Semarang, 1983
4. Akademi Keperawatan Karya Husada Semarang, 1986
5. Universitas Diponegoro, Fakultas Kedokteran - Program Studi Kesehatan Masyarakat, 1992
6. Universitas Gadjah Mada, Pasca Sarjana FK–Ilmu Kesehatan Masyarakat - MKIA / Kesehatan Reproduksi, 2001
7. Pasca Sarjana Program Doktorat Studi Islam, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, 2021

II. PENGALAMAN BEKERJA :

1. Staf Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 1986 -1992
2. Programmer Seksi Pembinaan Puskesmas /Upaya Kesehatan Dasar DinkesProv Jateng 1992-2004
3. Kepala Seksi Akademik AKPER PemProv Jateng, 2004-2007
4. Direktur AKPER PemProv JawaTengah, 2008-2012
5. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012-2017
6. Kepala Balkesmas Jawa Tengah Wilayah Ambarawa 2017-2018
7. Konsultan Manajemen Kesehatan 2017 s/d Sekarang
8. Dosen Kuliah Pakar Manajemen Kesehatan dan *Self Integrity* di Pasca Sarjana – FK UNDIP Dept Keperawatan dan di STIKES Telogorejo 2017 s/d Sekarang
9. Paksi-Utama LSP KPK-RI / BNSP-Reg 915.3.0030.2021 s/d Sekarang

III. PENGALAMAN PELATIHAN / *SHORT COURCES* / LOKAKARYA

1. *Short Course of Home Care Nursing*, Faculty of Medicine, Nursing Dept Mahidol University, Bangkok Thailand, 1998
2. Lokakarya *Quality Assurance* BAPELKES- Provinsi Jateng, 2001
3. *Short Course of Nursing Curriculum Development*, University of Philipine 2004

4. *Short Course of Nursing Curriculum Improvement*
Faculty of Medicine, Nursing Dept Mahidol
University, Bangkok 2004
5. Diklat Kepemimpinan Tingkat III Prov Jateng,
Badan Diklat Provinsi Jawa Tengah, 2011
6. *Australian Leadership Awards Fellowship.*
Faculty of Health Queensland University of
Technology – Brisbane : Strengthening Nurse
Education in Central Java toward International
Standard, 2011
7. *TOT Master of Trainer Fire Walk Trainers –TDW
RESOUSES, Denpasar 2011*
8. *Work Shop of Medical Fam Tourism – Gangneung
University Korea, 2012*
9. *Short Course of Social Health Insurance - Japan
International Cooperation Agency (JICA), 2015*
10. *Workshop Master Camp Antikorupsi DIKLAT-
PAK berstandar SKKNI, Direktur Pendidikan dan
Pelayanan Masyarakat KPK-RI 2016*
11. *Rembug Integritas Nasional KPK-RI, Grand
Candi Semarang, 2016*
12. *Workshop Kolaborasi Tunas Integritas Nasional–
I KPK-RI, Palembang 2017*
13. *Pelatihan Asesor Kompetensi Konsultan
Manajemen Kesehatan RCC – IKKESINDO
Jakarta, 2019*
14. *Pelatihan Konsultan Manajemen Kesehatan
Pratama- KKNi Level 7 – RCC, IKKESINDO-
2021*

IV. PENGALAMAN MENULIS BUKU / KARYA

1. Pedoman Kurikulum Dan Manajemen Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Calon Penyuluh Anti Korupsi, Deputi Bidang Pendidikan dan Peran Serta Masyarakat KPK-RI, 2021 (Ketua Tim)
2. Kurikulum Dan Manajemen Penyelenggaraan Pelatihan Refleksi dan Aktualisasi Integritas (PRESTASI), Deputi Bidang Pendidikan dan Peran Serta Masyarakat KPK- RI, 2021 (Ketua Tim)
3. Pedoman Pelaksanaan Tata Sekolah BerIntegritas di Jawa Tengah Kerjasama KomPAK-API dengan Dinas Pendidikan dan Inspektorat Jateng, 2023 (Tim Penyusun)
4. Panduan Monitoring Evaluasi Sekolah BerIntegritas di Jawa Tengah Kerjasama KomPAK-API bersama Dinas Pendidikan dan Kepala SekolahSMU/SMK/SLB, 2023 (Tim Penyusun)
5. Tim Penyusun Modul Pembelajaran Integritas (Antikorupsi) untuk Kalangan Masyarakat dan ASN kerjasama KomPAK-API bersama BPSDMD Jawa Tengah, 2023

V. PENGHARGAAN

1. Piagam Tanda Kehormatan Satya Lencana Karya Satya XX Tahun, Presiden RI, 2010
2. Tanda Jasa Kehormatan Kesetiaan Profesi PPNI-Jawa Tengah, 2013
3. Piagam Tanda Kehormatan Satya Lencana Karya Satya XXX Tahun, Presiden RI, 2014
4. Piagam Penghargaan Lencana Pancawarsa II–Kapinsaka Husada, Ka Kwarnas Gerakan Pramuka, 2014
5. Karya Husada Alumni Award Katagori Alumni Berprestasi, 2015
6. Penerima Anugerah Alumni Award Universitas Diponegoro, 2016
7. Piagam Penghargaan Lencana Pancawarsa III – Ka Kwarnas Gerakan Pramuka, 2019
8. Penghargaan Leader Forum PAKSI Daerah Inspiratif, Hakordia KPK RI, 2021
9. Penghargaan dan Apresiasi PAKSI-API Inspiratif Kreatif, Hari Antikorupsi Sedunia KPK-RI, 2022

Semarang, September 2023

Penyusun - Suharsi