

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT DEPRESI  
PASIEN DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI YAYASAN SAHABAT SEHAT  
MITRA SEBAYA (YASEMA) SUKOHARJO**

**Rizky Zulfiana<sup>1)</sup>, Atiek Murharyati<sup>(2)</sup>, Gatot Suparmanto<sup>3)</sup>**

**1) Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma**

**Husada Surakarta**

**risky.zulfiana12@gmail.com**

**2,3) Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma**

**Husada Surakarta**

**ABSTRAK**

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Pada seseorang dengan HIV/AIDS akan mengalami beberapa fase perjalanan AIDS yang ditandai dengan penurunan imunitas dan kehilangan minat. Kehilangan minat yang terjadi beberapa hari disertai dengan perasaan sedih dan kehilangan *mood* mengakibatkan depresi. Depresi yang berkelanjutan akan mempengaruhi penurunan imunitas orang dengan HIV/AIDS. Terapi dzikir adalah terapi psikoreligius yang bertujuan untuk mengingat Allah sebagai sarana untuk merilekskan dan menciptakan keseimbangan *neurotransmitter* didalam otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Experiment* dengan *Pre and Post Test Without Control*. Teknik sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 37 responden. Uji analisa data menggunakan *Wilcoxon test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan HIV/AIDS di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya(YASEMA) Sukoharjo. Kesimpulan, terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan *p value* 0,000.

**Kata Kunci** : Orang dengan HIV/AIDS(ODHA), Depresi, Dzikir

**Daftar pustaka** : 50 (2010-2020)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM AND NERS PROFESSION

UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2020

Rizky Zulfiana

***The Effect of Dhikr Therapy on the Depression Level of HIV / AIDS (PLWHA) Patients  
at Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo***

***Abstract***

*Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a group of symptoms produced by infection of HIV (Human Immunodeficiency Virus) which appears in a decrease of the immune system. A person with HIV / AIDS will experience several phases of AIDS which are marked by decreased immunity and loss of interest. The losing interest that occurs for several days accompanied by feelings of sadness and loss of mood will lead to depression. Continuous depression will affect an HIV / AIDS person's immunity. Dhikr therapy is a psycho-religious therapy to remember Allah as a medium to relax and balance neurotransmitters in the brain. This study aimed to identify the effect of dhikr therapy on the depression level of HIV / AIDS patients.*

*This study utilized a quasi-experiment research design with Pre and Post Test Without Control. Purposive sampling was used to determine its samples, which consisted of 37 respondents. Its data were analyzed by using the Wilcoxon's Test.*

*The results of the study indicated that dhikr therapy can reduce the depression level of HIV / AIDS patients at Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo. Thus, there is an effect of dhikr therapy on the depression level pre and post-intervention with a p-value of 0.000.*

***Keywords*** : *People living with HIV / AIDS (PLWHA), Depression, Dhikr*

***Bibliography*** : *50 (2010-2020)*

## PENDAHULUAN

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh (Kemenkes, 2016). Penyakit ini merupakan salah satu jenis penyakit yang membutuhkan *palliative care*. Tahun 2015 diperkirakan 5,7 % dari 20,4 juta pasien dengan HIV/AIDS membutuhkan perawatan *palliative* (WHO, 2016 dalam Lindayani, 2018).

Menurut WHO (2018) mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan kasus penderita HIV menjadi 37,9 juta jiwa dan 23,3 juta jiwa pasien terinfeksi oleh HIV mendapatkan ARV. Sedangkan prevalensi penyebaran HIV tertinggi terjadi di Afrika dengan angka kejadian mencapai 67,99% dengan akses ARV mencapai 70,02%. Sedangkan di Asia Tenggara angka kejadian pasien terinfeksi HIV meningkat menjadi 10,05% (pada tahun 2017 sebesar 9,52%) dengan presentase tertinggi pada kelompok usia 15-49 tahun sebesar 0,3%.

Menurut Depkes (2018), jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa dan paling banyak

ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757). Sementara di kabupaten Sukoharjo pada tahun 2017 terdapat 457 orang dengan HIV/AIDS dan pada bulan Agustus 2019 naik mencapai 560 orang dengan rincian 263 terinfeksi HIV dan 297 AIDS, dengan presentase penderita HIV/AIDS sebanyak 357 adalah laki-laki dan 203 perempuan.

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas yang muncul dan menghilang dalam beberapa hari dan juga dapat berkelanjutan sehingga mengganggu aktivitas (*National Institute of Mental Health*, 2010). Dalam penelitian Sulistyorini (2017) populasi orang dewasa di Indonesia sekitar 11,6% atau 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 9,8 % untuk usia 15 tahun ke atas. Sedangkan,

prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa schizoprenia/ psikosis sebesar 7%.

Menurut Burhan *et al* (2014) mengungkapkan bahwa perubahan kondisi fisik dan psikis pada pasien HIV/AIDS akan berdampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya. Depresi yang tidak ditanggulangi secara tepat akan berdampak pada penurunan sistem imun penderita (Astuti, 2015). Menurut Kozier *et al* (2010) manusia tidak hanya membutuhkan pemenuhan fisik dan psikologis, akan tetapi kebutuhan aspek spiritual juga harus diperhatikan. Dzikir merupakan salah satu cara mengingat Tuhan, dengan berdzikir dapat memberi keyakinan pada individu bahwa sesuatu yang terjadi pada dirinya atas kehendak Tuhan (Muhammad, 2015).

Menurut Jauhari (2014) respon dzikir mampu mengalirkan respon emosional positif yang diterima oleh batang otak. Kemudian hipotalamus mentransmisikan impuls ke hipokampus (pusat memori vital untuk mengkoordinasi segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas untuk mengontrol emosi dan menghambat aktivitas neuron, CRH dan *neurotransmitter* untuk memproduksi

hormon kortisol. Kemudian terjadi proses homeostatis dan perbaikan sistem *neurotransmitter* yang terganggu memunculkan optimisme, menghilangkan emosi negatif dan tercipta kestabilan hormon.

Menurut Kumala (2017) dalam kalimat “Laa Ilaaha Illallah” terdapat huruf jahr yang diulang sebanyak tujuh kali, yaitu huruf lam yang harus dilafalkan keras. Dengan demikian karbondioksida yang keluar dari paru-paru melalui mulut pada saat pengucapan huruf jahr lebih banyak dibandingkan dengan kalimat dzikir yang lain.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo pada bulan Oktober dengan metode wawancara kepada bapak Garis Subandi selaku pimpinan yayasan mengatakan bahwa YASEMA. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti 3 dari 5 orang mengalami depresi dengan menunjukkan perasaan bersalah, kecewa, sedih, susah tidur dan putus asa. Mereka juga mengatakan bahwa pada awalnya mereka mengalami kesulitan dalam penerimaan status diri dan belum tau cara mengatasi masalah psikologisnya. Dari pihak

yayasan menyampaikan bahwa selama ini bentuk dukungan yang diberikan hanya sebatas pendampingan dan pemberdayaan, akan tetapi belum pernah diberikan terapi dukungan spiritual pada penderita HIV/AIDS. Yayasan hanya memfasilitasi dalam akses layanan kesehatan dan belum ada pendampingan psikologis oleh psikiater.

Berdasarkan latar belakang diatas, depresi pada ODHA dapat mengakibatkan pasien mengalami masalah dalam penerimaan status, sikap menyalahkan diri sendiri, menarik diri dari lingkungan sosial, putus obat dan depresi, sehingga perlu dilakukan terapi pendamping dengan pemberian terapi dzikir.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan *Pre and Post Test Without Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang berada di YASEMA Sukoharjo sejumlah 41orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* didapatkan hasil 37 responden. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo.

Penelitian dilaksanakan pada April - Mei 2020. Pada responden diberikan kuisioner (*Beck Depression Inventory*) BDI II sebelum diberikan intervensi, kemudian responden diberikan terapi dzikir 10 menit selama 14 hari, dan kemudian dilakukan *post test* dengan kuisioner BDI II. Data dianalisis dengan menggunakan *Wilcoxon test* dengan program SPSS versi 16.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang diambil selama 1 bulan penelitian dengan 37 responden yang telah memenuhi kriteria didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik responden

berdasarkan jenis kelamin (n=37)

Jenis Kelamin Responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Laki-laki	25	67,6 %
Perempuan	12	32,4%
Jumlah	37	100%

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (67,6%) dan perempuan sebanyak 12 responden (32,4%).

Menurut badan penanggulangan komisi penangulangan HIV kabupaten Sukoharjo hingga tahun 2019 sendiri di Sukoharjo terdapat penemuan kasus sejumlah 560 kasus HIV/AIDS 63,75% berjenis kelamin laki laki dan 36,25% berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yaunin (2014) didapatkan hasil pravelensi depresi laki-laki (79,2%) dan perempuan (20,8%). Dalam penelitian Whittle (2014) mengungkapkan bahwa laki-laki dalam memecahkan masalah sangat bergantung pada *moodnya*. Laki-laki mengekspresikan stressnya dalam bentuk amarah, menarik diri, agresi, menyalahkan diri, dan perbuatan negatif lainnya.

Pada laki-laki corpus collosum (sel syaraf yang berfungsi menghubungkan otak kiri dan kanan dengan sistem limbik yang meregulasi emosi) lebih tipis sehingga antara sel neuron sebelah kiri dan kanan berkerja sendiri-sendiri. Secara fisiologis corpus collosumlah yang meregulasi perilaku emosional, sehingga jika terdapat gangguan pada corpus collosum akan mengakibatkan letupan emosi yang kurang terkendali, hal ini rawan terjadi kepada laki-laki.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur Responden	Nilai				SD
	Me an	Me dian	Maksi mum	Mini mum	
Jumlah	34,22	36,00	48	22	7,860

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa umur yang mengalami depresi sebagian besar rata-rata responden berumur 34 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 48 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015) yang meneliti tentang pengaruh terapi SEFT terhadap tingkat depresi ibu rumah tangga dengan HIV bahwa usia terbanyak yang mengalami depresi adalah usia 29-39 tahun. Hal ini juga didukung oleh Arinda (2017), yang menyebutkan bahwa sebagian besar depresi terjadi pada usia produktif antara 25-35 tahun. Budimulja (2016), mengatakan bahwa pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan depresi termasuk dalam golongan usia produktif yaitu 30-39 pada umumnya golongan usia produktif yang aktif bekerja, mencari nafkah, dan melakukan kegiatan dan sosial lainnya.

Menurut Erkson dalam Putri (2019) pada usia tersebut masuk dalam kategori dewasa awal yaitu usia 19-40 tahun dimana pada kondisi dewasa awal secara fisik menunjukkan penampilan yang sempurna, dan pertumbuhan serta perkembangan dalam posisi puncak. Pada usia produktif akan muncul berbagai macam stressor yang akan mengganggu kesehatan psikososial, dimana seseorang harus mampu beradaptasi dengan stressor tersebut. Menurut peneliti, pada pasien HIV/AIDS mereka tidak memiliki coping yang baik terhadap stressor sehingga mengakibatkan mereka terpuruk dan memunculkan gejala-gejala depresi.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Skala Depresi Responden Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Dzikir

Tabel 3 Skala Depresi Responden Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Dzikir

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Depresi minimal	2	5,4
Depresi ringan	9	24,3
Depresi sedang	16	43,2
Depresi berat	10	27,00
Total	37	100,00
Mean	2,92	
Median	3,00	
SD	0,862	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat depresi dengan skala BDI II rata-rata sebelum terapi dzikir adalah 2,92 dengan SD= 0,862. Tingkat depresi pada tahap ini dikategorikan dalam depresi sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fabiyanti (2017), yang meneliti tentang pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia dengan rata-rata depresi sebelum diberikan terapi 57,1 % dan tergolong depresi berat. Penelitian yang dilakukan oleh Himawan (2020) yang meneliti pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa dengan rata-rata depresi sebelum diberikan terapi 27,85% dan tergolong depresi sedang.

Hipotalamus merupakan pusat pengaturan aksis neuroendokrin, menerima *input neuron* yang mengandung *neurotransmitter-amin-biogenic*. Pada pasien depresi ditemukan adanya disregulasi neuroendokrin (Haryanto, 2015). Teori biologi mengatakan bahwa gangguan depresi merupakan gangguan hormonal yang merangsang HPA axis untuk produksi pengeluaran kortisol. Dimana produksi kortisol yang berlebih akan menimbulkan gejala-gejala depresi (Prayitno, 2015). Hormon lainnya yang

mengalami gangguan saat depresi yaitu hormon dopamin yang mempengaruhi produksi hormon prolaktin. Dimana fungsi hormon prolaktin sendiri untuk merangsang produksi sperma dan menstabilkan gairah seks pada pria.

Berdasarkan teori adaptasi Roy, pada seseorang yang tidak memiliki coping yang efektif dapat menyebabkan maladaptif pada proses psikologis dan konsep diri. Beberapa gejala yang muncul akibat depresi yang dialami oleh pasien dengan HIV/AIDS mampu mempengaruhi fisik dan psikologis, diantaranya yaitu gangguan tidur, *mood*, mudah lelah, kehilangan minat. Gangguan pola tidur diakibatkan karenanya penurunan hormone melatonin, sedangkan penurunan hormone tiroid (hipotiroid) mengakibatkan proses metabolisme tubuh yang melambat, gangguan konsentrasi dan memori serta dapat menyebabkan depresi.

Depresi yang dialami oleh pasien dengan HIV/AIDS dikarenakan proses penolakan diri terhadap suatu diagnosis yang mengakibatkan individu memandang rendah diri, perubahan *mood* yang cenderung menyalahkan dirinya terhadap apa yang dialami sekarang dan masa depan. Karena responden dalam fase

dewasa awal yang memili beberapa tugas perkembangan yang harus dilalui yaitu pekerjaan, pengakuan sosial dan keluarga. Dimana saat seseorang terdiagnosis maka mempengaruhi tugas perkembangan tersebut.

b. Tingkat Depresi Pasien Dengan HIV/AIDS Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Dzikir

Tabel 4 Tingkat Depresi Pasien Dengan HIV/AIDS Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Dzikir

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Depresi minimal	21	56,8
Depresi ringan	12	32,4
Depresi sedang	2	5,4
Depresi berat	2	5,4
Total	37	100,00
Mean	1,59	
Median	1,00	
SD	0,832	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata skala depresi 1,59 (depresi minimal) dengan SD= 0,832. Penelitian ini sejalan dengan Fabiyanti (2017) yang meneliti tentang pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi setelah diberikan terapi dzikir adalah 50% depresi



ringan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat depresi yang dirasakan responden mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi terapi dzikir.

Dzikir merupakan bentuk dari pendekatan spiritual dengan mengingat dan menyebut nama Allah secara berulang-ulang (Aminah, 2016). Dalam dzikir mengandung ucapan positif yang bermakna mengingat Allah, perlindungan, dan kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, akan mampu menimpulkan harapan dan pandangan positif dalam kehidupan serta ketenangan jiwa (Andrew, 2013).

Dengan mengucapkan kalimat yang positif akan memberikan emosi positif yang akan merangsang kerja limbik dalam menghasilkan *endorphine*. *Endorphine* mampu menghasilkan perasaan euphoria, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan memperbaiki suasana hati (Suryani, 2013). Faktor spiritual memberikan kontribusi dalam proses penyembuhan klien, bahkan mereka yang lebih religius lebih mampu menghadapi penderitaan dan penyembuhan yang lebih cepat (Okviasanti, 2016). Peningkatan spiritual juga ditujukan untuk memaksimalkan manfaat dari pengalaman,

pengobatan, dan perasaan damai bagi pasien (Yusuf, 2015).

Dzikir yang disertai dengan teknik relaksasi akan mengaktifasi saraf parasimpatis. Dzikir akan mengaktifasi pengeluaran hormon endoprin oleh kelenjar hipofisis. Sehingga denyut jantung, nadi, pernapasan dan metabolisme dalam kondisi fisiologis. Setelah itu lobus frontalis akan teraktifasi untuk menurunkan hormon kortisol dimana hormone ini yang menyebabkan stress dan depresi. Penurunan kortisol akan menstimulasi sistem limbik untuk menghasilkan hormon serotonin.

Saat berdzikir akan terjadi pengecilan pembuluh otak selama beberapa saat akibat proses kimiawi ketika seseorang berdzikir. Suplai aliran darah ke jaringan otak akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan direspons oleh otak dengan refleks membuka mulut memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju ke otak yang disertai dengan pelebaran pembuluh darah. Akibatnya suplai oksigen dan glukosa darah dalam jaringan otak meningkat pesat. Depresi terjadi karena hormon nonepineprin dan serotonin rendah, sehingga dengan

diberikannya terapi secara berulang akan menimbulkan ketenangan jiwa.

c. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Depresi *Pre Test* Dan *Post Test*

Tabel 5 Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Depresi *Pre Test* dan *Post Test*

Skala Depresi	Sig (2-tailed)
<i>Pre test &amp; Post test</i>	0,000

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik didapatkan mean tingkat depresi *Pre test* adalah 2,92 dengan SD= 0,862 dan mean tingkat depresi *Post test* adalah 1,59 dengan SD= 0,832. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* diperoleh  $p\ value = 0,000$  ( $p\ value < 0,05$ ). Dari 37 responden HIV/AIDS yang mengalami depresi harus diberikan penanganan secara khusus dengan penatalaksanaan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pemberian *cognitif behaviouri therapy*, terapi konseling kelompok dan dukungan sosial, dan terapi relaksasi.

Hasil penelitian ini ditemukan pasien HIV/AIDS *pre* intervensi mengalami depresi sedang dikarenakan

penolakan status diri, masalah ekonomi, sosial, dan tidak adanya dukungan spiritual sehingga mengakibatkan peningkatan hormon kortisol. Setelah *post* intervensi terjadi penurunan tingkat depresi menjadi depresi minimal. Dimana responden mampu menerima status diri dengan memperoleh ketenangan jiwa melalui terapi dzikir. Dengan dilakukan tindakan terapi dzikir kalimat “*LaaIllahillah*” pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada bagian korteks otak. Korteks otak akan mempengaruhi mental dan tingkah laku. Dengan berdzikir serta pernapasan teratur dapat menstabilkan korteks cerebri yang berdampak pada penurunan depresi (Prayitno, 2015).

Dzikir mampu mempengaruhi gelombang otak dan getar-getar religi mampu menata motivasi, serta manfaat rohani menghilangkan kesedihan, stress, gelisah dan depresi (Marshonah, 2011). Dengan menjadikan kalimat dzikir yang berulang-ulang mampu menormalkan kerja saraf simpatis dan menormalkan denyut jantung (Zamri, 2012).

## **KESIMPULAN**

1. Karakteristik responden pada penelitian rata-rata pada rentang umur 34 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 48 tahun, berjenis kelamin laki-laki 25 responden (67,6%) dan perempuan 12 responden (32,4%)
2. Rerata tingkat depresi dengan skala BDI II sebelum dilakukan intervensi terapi dzikir adalah 2,92 dalam kategori depresi sedang(43%) dikarenakan belum adanya dukungan spiritual yang didapat disertai dengan penolakan diri, dan masalah sosial ekonomi.
3. Rerata tingkat depresi dengan skala BDI II setelah dilakukan intervensi terapi dzikir adalah 1,59 mengalami penurunan kedalam kategori depresi minimal (56,8%) dikarenakan responden mulai menerima status diri dan merasakan ketenangan jiwa.
4. Terapi dzikir menyebabkan adanya penurunan tingkat depresi dikarenakan dengan berdzikir responden merasa lebih tenang sehingga mempengaruhi penurunan hormon kortisol yang memicu adanya depresi. Pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS di Yayasan Sehat Mitra Sebaya (YASEMA)

Sukoharjo dengan *p value* 0,000 (< 0,05).

## **SARAN**

1. Bagi Yayasan  
Diharapkan terapi dzikir mampu diterapkan dalam kegiatan rutin yayasan sebagai upaya dari pendampingan dan dukungan terhadap kebutuhan spiritual pasien dengan HIV/AIDS.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan terapi non farmakologi dengan dzikir dapat dipelajari oleh mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa muslim untuk menambah keahlian tambahan non farmakologi dalam ilmu keperawatan.
3. Bagi Peneliti Lain  
Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi atau acuan tambahan untuk penelitian lebih lanjut khususnya bagi pihak lain yang ingin menggabungkan terapi dzikir sebagai keperawatan holistik pada pasien dengan HIV/AIDS dan menambahkan kriteria inklusi dan variabel pada

tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102
- American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Edisi ke-5.VA: American Psychiatric Association. [.www.psychiatry.org/practice/dsm](http://www.psychiatry.org/practice/dsm). Diakses 16 Oktober 2019
- Aminah, Siti. (2016). "Pengaruh Intervensi Zikir Asmaul Husna (Audiovisual) Dan Zikir Khafi (Relaksasi) Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Pasien Hiv di Rs Tk II Dustira Cimahi".*Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Arinda, Fiska. (2017). Group Positive Psychotherapy Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. ISBN: 978-602-361-068-6
- Astuti, Reini. (2015). Pengaruh Intervensi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Ibu Rumah Tangga dengan HIV. *Jurnal Stikes Budi Luhur .Volume 3 Nomor 1 April 2015*
- Astuti, V.W. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri Vol. 3, No. 2*. <http://puslit2.petra.ac.id>. diakses 16 Oktober 2019.
- Basri, Muh. Mu'inudinillah. (2014). *24 Jam Dzikir dan Doa Rasulullah Berdasarkan Al-Qur'an dan Al-Hadits*. Solo : Penerbit Bila
- Beck, A.T. (1967). *Beck Depression Inventory (BDI)*. USA: American Psychological Association. University of Pennsylvania
- Blurt Team. (2013). Depression and Your Immune System. <http://blurtitout.org/2013/05/30-depression-and-your-immune-system>. diakses 16 Oktober 2019.
- Brunner and Suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Edisi 8.Vol.3. Jakarta : Salemba Medika
- Candra, A. 9 Cara Depresi Merusak Kesehatan Anda. Kompas. (2019). <http://health.kompas.com>. Diakses tanggal 16 Oktober 2019.

- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- Djuanda A, Hamzah M, Aisah, (2011) *Human Immunodeficiency Virus Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. Edisi VI*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dzikir, P., & Cs, D. (n.d.). (2015) *Bk. Penuntun Dzikir & Doa*. [https://books.google.co.id/books?id=tSO\\_DwAAQBAJ&dq=dzikir+dan+doa+rasulullah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjSv7bc8IXsAhXs8HMBHaSBChUQ6AEwAHoECAAQAg](https://books.google.co.id/books?id=tSO_DwAAQBAJ&dq=dzikir+dan+doa+rasulullah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjSv7bc8IXsAhXs8HMBHaSBChUQ6AEwAHoECAAQAg). Diakses tanggal 16 Oktober 2019
- Endah Wulandari, Fuad Nashori.(2014). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia. Yogyakarta : *Jurnal Universitas Indonesia Vol 6 No 2 hal. 243*
- Ernawati, Wiwik (2016). “Pengaruh Dzikir Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Osteoarthritis Di Ruang Cempaka RSUD Karanganyar”. *Skrpsi*. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Emilia, A., Regina, W., Novita, V. T., & Hary, W. (2019). Pengaruh Intervensi Edukasi Palliative Care Terhadap Kualitas Hidup ODHA Dengan Antiretroviral (ARV) di Kabupaten Biak Numfor. *Paper Dinamika Kesehatan, DOI :10.33859/DKSM.V1011.390*
- Fabiyanti, Annisa. (2017). Pengaruh Terapi Musik Dzikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di RT 3 RW 2 Rumah Dinas TNI-AL Pulungan. *Journal of Health Sciences. Vol 12 No 2*.
- Fatimah, N. (2014). “Perbedaan antara Obesitas dan Non Obesitas terhadap Kejadian Depresi pada Ibu Rumah Tangga di Daerah Kelurahan Cililitan Jakarta Timur”. *Skrpsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Fitriani, A. dan Hidayah, N. (2012). Kepekaan Humor dengan Depresi pada Remaja ditinjau dari Jenis Kelamin. <http://journal.uad.ac.id>. diakses 26 Oktober 2019.
- Goldberg, J. (2014). Types of Depression. WebMD: Depression Health Center. <https://www.webmd.com/depression/guide/depression-types>. diakses pada 14 Oktober 2019
- Harvard Medical School. (2010). Depression and Heart Disease: Mind and Mood Affect The Heart. Harvard University: *Harvard Health Publication*. <https://www.health.harvard.edu/>

- press\_releases/depression\_and\_heart\_disease*. Diakses pada 26 Oktober 2019
- Haryanto. (2015) .Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-Anak Dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol. 14, No. 2.ISSN 1412-6869*
- Hildebrandt, S. (2011). Depression Can Damage The Brain, <http://independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/depression-parts-brain-research-shows-10391338.html?amp>. diakses 14 Oktober 2019.
- Himawan, Fatchurrozak. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Mengalami Haemodialisa. *Journal Of Holistic Nursing Science. Vol 7 No 1*
- Hidayat, S. (2014). Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoartritis Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 1 No 1*
- Ismail RI,Siste K. (2013) .*Gangguan depresi*. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hlm.228-43.
- Joko S. Kahhar & Gilang Cita Madinah.(2007).Berdzikir kepada Allah Kajian Spiritual Masalah Dzikir dan Majelis Dzikir. Sajadah Press.
- <https://books.google.co.id/books?id=pfN6BgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=berdzikir+kepada+allah+kajian+spiritual+masalah+dzikir+joko+kahhar&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiEtfK54XsAhUV6XMBHah2AEkQ6AEwAXoECAQQAg#v=onepage&q&f=false>. Halaman 01 .diakses tanggal 12 Mei 2020
- Kaplan H.I SBJ, Grebb J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri Terjemahan Widjaja Kusuma*.Jakarta: Binarupa Aksara
- Kemenkes RI 2018. *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Ketut, N., & Ariani, P. (2017). Integrasi Perawatan Paliatif pada HIV / AIDS Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian / Smf Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unud Rsup Sanglah Denpasar. <https://qdoc.tips/ipd-papdi-edisi-vi-3-pdf-free.html>. Diakses pada 16 Oktober 2019
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi. 4(1), 55–66*. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>

- Lindayani, L. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien HIV/AIDS di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 113–121. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.10301>
- National Coalition for Hospice and Palliative Care Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition Copyright 2018. <https://www.nationalcoalitionnhpc.org/ncp/>. Diakses tanggal 16 Oktober 2019
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam & Kurniawati ND.(2010) *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oliver, J. (2013). Structural Analysis of the Glycosylated Intact HIV-1 gp120–b12 Antibody Complex Using Hydroxyl Radical Protein Footprinting. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.biochem.6b00888>. Diakses pada 16 Oktober 2019
- Parhadi, Imaduddin. (2016). Dinamika Depresi Pada Penderita AIDS. Banjarmasin : IAINAntasari. [https://www.researchgate.net/publication/50274659\\_DINAMIKA\\_DEPRESI\\_PADA\\_PENDERITA\\_AIDS](https://www.researchgate.net/publication/50274659_DINAMIKA_DEPRESI_PADA_PENDERITA_AIDS). Diakses pada 16 April 2020
- Prayitno, S. H. (2015). Doa dan Dzikir sebagai Metode Menurunkan Depresi Penderita dengan Penyakit Kronis. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*, No ISBN 978–979-796-324-8
- Primadona (2010). *Pengaruh zikir (membaca Al-Quran) Terhadap Perubahan Kadar Hormon T4 Pada Qori*. Surabaya : UIN SUKA
- Putri, Alifia. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *Indonesian Journal Of School Counseling*, ISSN : 2548-3234
- Rokhim, A. (2018). “Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Kalimat Istighfar Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operatif Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi”. *Skripsi*. STikes Kusuma Husada Surakarta
- Sulistiyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, 3(02), 153–164.

- Sumitra, I .(2018). Pengaruh Relaksasi Lima Jari Terhadap Depresi Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Politeknik Kesehatan Denpasar*  
*.http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/view/year/2018.html*
- Utami, T. N. (2017). Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir Terhadap Kesehatan: Respons Imunitas. *Jurnal JUMANTIK*, 100(1).
- Yaunin, Y., Afriant, R., & Hidayat, N. M. (2012). Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 2011–2014.
- Yostila D, & Armen A. (2018). Toxoplasmosis Cerebri Pada HIV AIDS. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 4), 96–99. Yostila D, & Armen A. (2018). Toxoplasmosis Cerebri Pada HIV AIDS. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 4), 96–99. *http://jurnal.fk.unand.ac.id*. Diakses pada 16 Oktober 2019.
- Zamri, A.M. (2012). *Sehat Tanpa Obat : Cara Islam Meraih Kesehatan Jasmani Dan Rohani (Terapi Spiritual Tarekat Al-Hikmah Untuk Mengatasi Problem Kesehatan)*. Bandung:Penerbit MARJA.