



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis

Gagal ginjal kronis merupakan penyimpangan progresif yang secara bertahap gejalanya muncul biasanya tidak menimbulkan gejala awal yang jelas. Kegagalan fungsi ginjal pada gagal ginjal kronis bersifat *irreversible* dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2013).

Gagal ginjal kronis merupakan kegagalan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttakin 2011; Amalia 2019). Berdasarkan beberapa pendapat sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronis adalah suatu kegagalan fungsi ginjal yang bersifat *irreversible* dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan penumpukan sampah berupa sisa metabolik di dalam darah

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Umumnya gagal ginjal kronis disebabkan penyakit ginjal intrinsik difus dan menahun, tetapi hamper semua nefropati bilateral dan progresif akan berakhir dengan gagal ginjal kronik. Umumnya penyakit diluar ginjal, misal nefropati obstruktif dapat menyebabkan kelainan ginjal intrinsic dan berakhir dengan gagal ginjal kronik (Wardani, 2018).

Glomerulonefritis, hipertensi esensial dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering terjadi pada gagal ginjal kronis sebanyak 60%. Gagal ginjal kronis yang berhubungan dengan penyakit ginjal polikistik dan nefropati obstruktif hanya 15-20%. Glomerulonefritis kronik merupakan penyakit parenkim ginjal progresif yang difus, seringkali berakhir dengan gagal ginjal kronis. Glomerulonefritis mungkin berhubungan dengan berbagai penyakit system (glomerulonefritis sekunder) seperti lupus eritomatosus sistemik, poliartritis nodosa, granulomatosis wagner. Glomerulonefritis (glomerulopati) yang berhubungan dengan diabetes mellitus (glomerulosklerosis) tidak jarang dijumpai dan dapat berakhir dengan esrd. Glomerulonefritis yang berhubungan dengan amyloidosis sering dijumpai pada pasien-pasien dengan penyakit menahun seperti tuberkolosis, lepra, osteomyelitis, artritis rheumatoid dan myeloma. (Wardani, 2018).

2.1.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Klasifikasi gagal ginjal kronik didasarkan atas dua hal yaitu atas dasar derajat (*stage*) penyakit dan atas dasar diagnosis etiologi. Klasifikasi atas dasar penyakit, dibuat atas dasar LFG (Laju Filtrasi Glomerular).

Menurut *KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*, mengatakan bahwa stadium CKD terdiri dari 5 stadium yaitu:

1. Stadium 1 dimana kerusakan ginjal dalam kondisi normal atau mengalami peningkatan GFR (90 ml/menit atau lebih)



2. Stadium 2 dimana kerusakan ginjal dan mengalami penurunan GFR dalam batas ringan (60-89 ml/menit)
 3. Stadium 3 dimana terjadi penurunan GFR sedang (30-59 ml/menit)
 4. Stadium 4 dimana terjadi penurunan GFR yang berat (15-29 ml/menit)
- Stadium 5 atau yang dikenal dengan ESRD ginjal sudah mengalami kegagalan fungsi (kurang dari 15 ml/menit atau dalam terapi dialisis) (pusat data dan informasi Kemenkes RI, 2017)

2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis

Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis di mulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian yang skait. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya serta mengalami hipertrofi. (Amalia, 2019)

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan akan terjadi peningkatan



filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolik-metabolik yang seharusnya di keluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh (Amalia, 2019)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Karena pada gagal ginjal kronis setiap system tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan pada tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari, dan usia pasien. (Amalia, 2019)

2.1.6 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis.

1. Terapi Spesifik Penyakit

Waktu yang paling tepat untuk terapi penyakit dasarnya adlah sebelum terjadinya penurunan LFG, sehingga pemburukan fungsi ginjal tidak terjadi. Pada ukuran ginjal yang masih normal secara ultrasonografi, biopsy dan pemeriksaan histopatologi ginjal dapat menentukan indikasi yang tepat terhadap terapi spesifik. Sebaliknya, bila LFG sudah menurun sampai 20-30% dari normal terapi terhadap penyakit dasar sudah tidak banyak bermanfaat. (Wardani, 2018)

2. Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid

Penting sekali untuk mengikuti dan mencatat penurunan LFG pada pasien penyakit gagal ginjal kronik. Hal ini untuk mengetahui kondisi komorbid (superimposed factors) yang dapat memperburuk keadaan



pasien. Berbagai faktor komorbid ini antara lain gangguan keseimbangan cairan, hipertensi yang tidak terkontrol infeksi traktur urinarius, obat-obat nefrotoksik, bahan radiokontras, atau peningkatan aktivitas penyakit dasarnya. (Wardani, 2018)

3. Menghambat perburukan fungsi ginjal

Dua cara penting untuk mengurangi hiperfiltrasi glomerulus ini adalah pembatasan asupan protein. Pembatasan asupan protein mulai dilakukan pada LFG < 60 ml/mnt, sedangkan di atas nilai tersebut, pembatasan asupan protein tidak selalu dianjurkan. Protein diberikan 0,6-0,8 kg.bb/hari, yang 0-35-0,50 gr diantaranya merupakan protein nilai biologi tinggi. Jumlah kalori yang diberikans ebesar 30-35 kkal/kgBB/hari. (Wardani, 2018)

Pemantauan teratur terhadap status nutrisi pasien perlu untuk dilakukan, bila terjadi malnutrisi jumlah asupan kalori dan protein dapat ditingkatkan. Kelebihan protein tidak disimpan dalam tubuh tapi dipecah menjadi urea yang substansi nitrogen lain, yang terutama diekskresikan melalui ginjal. Pemberian diet tinggi protein pada pasien penyakit ginjal kronik akan mengakibatkan penimbunan substansi nitrogen dan ion anorganik lain, dan mengakibatkan gangguan klinis dan metabolik yang disebut uremia. (Wardani, 2018)

Pembatasan asupan protein akan mengakibatkan berkurangnya sindrom uremik. Masalah penting lain adalah asupan protein berlebih (protein overload) akan mengakibatkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan aliran darah dan tekanan intraglomerulus



(intraglomerulus hyperfiltration), yang akan meningkatkan progresifitas pemburuan fungsi ginjal. Pembatasan asupan protein juga berkaitan dengan pembatasan asupan fosfat, karena protein dan fosfat selalu berasal dari sumber yang sama. Pembatasan fosfat perlu untuk mencegah terjadinya hiperfosfatemia (Wardani, 2018)

4. Terapi pengganti ginjal

Terapi pengganti ginjal pada gagal ginjal terminal yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/mnt. Terapi pengganti tersebut dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal (Wardani, 2018)

2.2 Konsep Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membrane semi permeabel (membran dialisis). Tetapi pada prinsipnya, hemodialisis yaitu suatu proses adanya pemisahan atau suatu penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran semipermeabel yang biasa dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal akut maupun kronik (Suhardjono, 2014). Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa larutan (ureum dan kreatinin) dan air yang ada pada darah membrane semipermeable atau yang disebut dengan dialyzer (Wardani, 2018).

Hemodialisis adalah salah satu terapi yang digunakan oleh pasien gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik yang diikuti oleh gangguan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Dimana darah pasien yang



mengandung toksik dialihkan ke dialiser untuk menyaring atau membersihkan melalui suatu membrane yang semi permeable dan kemudian dikembalikan lagi kedalam tubuh pasien, sehingga secara tidak langsung hal tersebut mampu memperpanjang umur pasien hemodialisis serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Black & Hawk, 2014).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Menurut Black & Hawk (2014) tujuan dari dilakukannya terapi hemodialisis adalah untuk menyaring atau membersihkan sisa metabolisme dari tubuh seperti protein, ureum dan kreatinin, mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa serta mengurangi manifestasi klinis gagal ginjal. Akan tetapi terapi hemodialisa ini dilakukan untuk mempertahankan hidup tetapi tidak untuk menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita (Smeltzer & Bare, 2014).

2.2.3 Persiapan pasien hemodialisis

Setiap pasien yang akan menjalani program dialisis regular harus mendapat informasi yang harus dipahami oleh pasien dan keluarganya. Beberapa persiapan dialisis regular menurut Amalia (2019) sebagai berikut:

1. Sesi dialisis 3-4 kali per minggu (12-15 jam) per minggu
2. Psikologis yang stabil
3. Pemeriksaan laboratorium dan perasat lainnya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Pemeriksaan ini sangat penting untuk menjamin kualitas hidup optimal



4. Disiplin pribadi untuk menjalankan program terapi ajuvan: diet, perbatasan asupan cairan dan buah-buahan, obat-obatan yang diperlukan yang tidak terjangkau dialisis
5. Operasi A-V fistula pada saat kreatinin serum 7 mg/% terutama pasien wanita, pasien lanjut usia dan pasien diabetes mellitus.

2.2.4 Proses Hemodialisa

Pada proses hemodialysis terdapat tiga mekanisme kerja yang mendasari yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Proses difusi adalah proses yang bertujuan untuk mengeluarkan toksin dan zat limbah dalam darah dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi menuju ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya air dan bahan terlarut karena perbedaan tekanan hidrostatis dalam darah dan dialisat yang dimana air yang bergerak dari tekanan yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah. Pada proses osmostis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimia, yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialysis. (Smeltzer & Bare, 2014).

2.2.5 Frekuensi Hemodialisis

Frekuensi hemodialysis tergantung kepada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, tetapi sebagian besar penderita menjalani hemodialisa sebanyak 3 sampai 4 jam setiap sesinya dalam 3 kali seminggu. Hemodialisis bisa digunakan sebagai terapi jangka panjang untuk gagal ginjal kronis atau *End-stage renal disease* (ERSD) kecuali pasien yang melakukan transplantasi ginjal dengan sukses. (Black & Hawk, 2014).



2.2.6 Komplikasi Hemodialisis

Menurut Smeltzer & Bare (2014), terapi hemodialisis yang di jalani oleh pasien dapat menimbulkan beberapa komplikasi sebagai berikut:

1. Hipotensi dapat terjadi saat terapi dialysis saat cairan dikeluarkan dari tubuh
2. Emboli udara dapat terjadi dikarenakan udara memasuki system vaskuler pasien akan tetapi komplikasi ini jarang terjadi.
3. Nyeri dada dapat dialami, hal ini disebabkan karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh.
4. Pruritus yang di alami selama dialysis dapat terjadi saat produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
5. Kelelahan / *fatigue*, kekacauan irama jantung karena ketidakseimbangan kalium
6. Kram otot yang di alami terjadi dikarenakan cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
7. Mual dan muntah sering dialami ketika menjalani hemodialisa.

2.2.7 Indikasi dan Kontraindikasi

Konsensus Dialisis Pernefri (2003) mengatakan bahwa indikasi dilakukan tindakan dialysis adalah pasien gagal ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) <15 ml/menit, pasien dengan Tes Klirens Kreatinin (TKK) / LFG <10 ml/menit dengan gejala uremia, atau TKK/LFG <5 ml/menit walau tanpa gejala. Pada TKK/LFG <5 ml/menit, fungsi ginjal sudah minimal sehingga mengakibatkan akumulasi zat toksit dalam darah



dan komplikai yang membahayakan bila tidak dilakukan dialysis segera. Beberapa alasan utama dilakukannya hemodialisis pada pasien gagal ginjal yaitu kondisi overload cairan yang tidak berespon terhadap pemberian diuretik, pasien menunjukkan tanda dan gejala terjadinya sindrom uremia dengan nilai ureum >50 dan kreatinin $>1,5$, terjadinya mual dan muntah, anoreksia berat, LFG kurang dari $10 \text{ ml/menit per } 1,73 \text{ m}^2$, serta tanda dan gejala hiperkalemia (Smeltzer & Bare, 2014).

Kidney Disease Outcome Quality (KDOQI) tahun 2015 merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat serta resiko memulai terapi pengganti ginjal pada pasien dengan LFG $<30 \text{ mL/menit/1.73m}^2$ (Tahap 4). Edukasi mengenai Penyakit Ginjal Kronik dan pilihan terapi dialisis mulai diberikan kepada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik tahap 4, termasuk pasien yang memiliki kebutuhan segera untuk dialisis. Keputusan untuk memulai perawatan dialisis pada pasien harus didasarkan pada penilaian tanda atau gejala uremia pada pasien, tanda kekurangan energi-protein, bukan pada pasien dengan stadium tertentu tanpa adanya tanda atau gejala tersebut (Rocco *et al.*, 2015).

Pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik tahap 5 inisiasi HD dimulai dengan indikasi sebagai berikut :

1. Kelebihan (Overload) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan/ hipertensi.
2. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi farmakologis.



3. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
4. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
5. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoetin dan besi.
6. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa sebab yang jelas.
7. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
8. Adanya gangguan neurologis (neuropati ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.

Kontraindikasi dilakukannya hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu, kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relatif. Kontraindikasi absolut adalah apabila tidak didapatkannya akses vascular. Sedangkan untuk kontraindikasi relatif adalah apabila ditemukannya kesulitan akses vaskular, fobia terhadap jarum, gagal jantung, dan koagulopati (Suhardjono, 2014).

2.2.8 Peran Perawat Hemodialisis

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Emma (2017) mengatakan bahwa merujuk pada definisi yang dikeluarkan oleh WHO, sehingga dalam mengupayakan adanya peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada pasien gagal ginjal yang dalam menjalani hemodialisis,



pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memfasilitasi pasien agar mendapatkan kondisi kesehatan yang optimal. Peran perawat sebagai bagian yang integral dari tim pelayanan kesehatan sangat berperan dalam mengupayakan terwujudnya kondisi kesehatan yang optimal bagi pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan cara memberikan asuhan keperawatan paliatif yang bersifat komprehensif dan holistik yang meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

2.3 Konsep Dzikir

2.3.1 Definisi Dzikir

Dzikir dari segi bahasa berasal dari kata *dzakara*, *yadzakuru*, *dzukur* atau *dzikir*. yang bermakna perbuatan dengan lisan (menyebut, menuturkan, mengatakan) dan hati (mengingat dan menyebut) (Kahlar & Madinah, 2007; Yusuf 2017). Dzikir juga dapat diartikan dari dua sudut pandang pengertian, yakni khusus dan umum. Secara khusus, dzikir adalah menyebut Allah dengan membaca tasbih (*Subhanallah*), tahlil (*la ilaha illallah*), tahmid (*alhamdulillah*), takbir (*allahu akbar*), haulalah (*la haula wala quwwata illa billah*), hasbalah (*hasbiyallahu*) dan doa-doa ma'tsur yang di tuntunkan oleh Rasulullah SAW, baik yang dilakukan dengan lisan maupun disertai kehadiran kalbu (Ash-Shiddienqy, 2006; Shihab, 2006; Yusuf 2017). Sedangkan secara umum, dzikir merupakan segala aktivitas yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah SWT dengan merasakan kehadiran-Nya di dalam hati dan jiwa, senantiasa merenungkan segala ciptaan-Nya dan mengimplementasikan dalam bentuk sikap dan perilaku terpuji di hadapan-Nya dan di hadapan makhluk-Nya,



lapan saja dan dimana saja. Dzikir dalam bentuk inilah yang menjadi pendorong utama dalam melaksanakan segala perintah dan larangan Allah (Adz-Dzakiey, 2005; Shihab,2006; Yusuf, 2017). Allah menyebutkan kata dzikir dalam Al-Quar'an sebanyak lebih dari 288 kali, dengan penekanan pada makna “ mengingat Allah” hamper 90% selebihnya bermakna sebagai peringatan, mengingatkan peristiwa, atau untuk menyebut gender laki-laki (*dzakara*). Seluruh ubudiyah seorang hamba berujung pada puncak *zikrullah* yang terimplementasi pada berbagai ritual syariat seperti wirid, sholat, puasa, zakat, haji dan ibadah social lainnya. *Zikrullah* menjadi ruh bagi seluruh proses ibadah seorang hamba (Hakim, 2015; Yusuf, 2017).

Dzikir merupakan perwujudan ibadah dengan mengingat dan mensyukuri nikmat-Nya. Dzikir adalah amalan yang sangat disukai oleh Allah SWT dan ibadah yang diperintahkan untuk dilakukan sebanyak-banyaknya, sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Ankabut: 45, “Dan sesungguhnya mengingat Allah adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat yang lain). Dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan.” dan QS. Al-Ahzab: 41, “Wahai orang-orang yang beriman, berdzikirlah kepada Allah dengan dzikir yang sebanyak-banyaknya.”

Dzikir secara terminologi adalah usaha manusia untuk mendekatkan diri pada Allah dengan cara mengingatnya segala keagungan. Adapun realisasi untuk mengingat Allah (*zikrullah*) merupakan salah satu anjuran dalam kehidupan sehari-hari dalam islam dan merupakan bentuk nyata dari penghambaan kita kepada Allah SWT.



Zikir merupakan perbuatan mengingat Allah dan segala keagungannya yang meliputi hamper semua bentuk ibadah dan perbuatan seperti tasbih, tahmid, tahlil, takbir membaca al-Qur'an dan berdoa, melakukan perbuatan baik dan menghindari kejahatan (Amir, dkk. 2017).

Dzikir menjadi sebab utama tenangnya jiwa dan kekuatan seorang hambanya yang menjalani sebagaimana firman Allah SWT yang tertuang dalam Al-Qur'an (Q.S Ar-rad (13); 28, Q.S Al-Ahzab (33); 41-42, Q.S Albaoroh (2); (152) (Amir, dkk. 2017).

2.3.2 Macam-Macam Dzikir

Dzikir diartikan mengingat Allah didalam hati disertai menjalankan semua perintah dan menjauhi larangan-larangan-Nya. Ingat itu adakalanya dengan hati atau dengan lidah, ingat dari kelupaan dan ketidak lupakan, serta sikap menjaga sesuatu dalam ingatan. Istilah zikir Allah dalam islam secara umum diartikan “mengingat Allah” atau “Menyebut asma Allah” (Amir,dkk. 2017) membagi filosofi dalam pengamalan sebagai berikut:

1. Dzikir Jahr adalah dengan mengucapkan secara keras bacaan: Tasbih, tahmid, tahlil, takbir dan sebagaiana atau dengan kata lain zikir dengan menyebut nama Allah dan sifat-sifatnya. Dzikir jenis ini merupakan zikir dalam taraf elementer. Ucapan akan dibimbing hati agar selalu mengingat kepada-Nya Al-Qur'an surah Al-Insan ayat 25 memerintahkan zikir tersebut (Q.S. Al-Insan (76): 25.
2. Dzikir qolbi atau dzikir sir adalah ingatan dalam hati tanpa menyebut dan atau mengucapkan sesuatu. Dzikir seperti ini diperintahkan Allah



sebagaimana yang difirmankan-Nya dalam Al-Qur'an dalam (Q.S. Al-Mulk (67): 13-14.

3. Dzikir ruh adalah dzikir dalam arti seluruh jiwa raga yang bertujuan untuk selalu ingat kepada Allah tanpa hitungan, sebagaimana yang telah difirmankan-Nya dalam (Q.A. Al-Ahzab (33): 41).
4. Dzikir fi'liy adalah dzikir yang dilakukan melalui kegiatan praktis, amal shalih dan menginfakkan sebagian harta untuk kepentingan social, melakukan hal-hal yang berguna bagi pembangunan bangsa dan Negara serta agama. Dzikir ini merupakan refleksi dari dzikir qauli, dzikir qolbi dan dzikir ruh, manfaatnya lebih kelihatan secara social yang terpancar dari kepedulian dan kepekaan secara social kemasyarakatan.

Kahlar dan Madinah (2007) menyebutkan ada dua macam dzikir, yaitu dzikir lisan dan dzikir hati.

1. Dzikir dengan lisan berarti mengulang-ngulang nama-Nya, sifat-Nya, atau pujian kepada-Nya. Dzikir lisan hendaknya dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk melatih dan membiasakan lidah serta merasukkan ke dalam hati.
2. Dzikir dengan hati berarti menghadirkan kebesaran dan keagungan-Nya di dalam hati dan jiwa masing-masing. Tidak ada yang diingat kecuali Tuhannya. Tidak ada napas yang dihirup dan dihembuskan kecuali dengan lafadz Allah SWT, senantiasa ingat akan kebesarannya dan kemuliaan-Nya di dalam hati yang terdalam.

Seseorang dapat mencapai taraf dzikir hati dengan melakukan dzikir lisan. Apabila seseorang dapat melakukan dzikir dengan lisan dan



hatinya sekaligus, maka ia telah mencapai kesempurnaan dalam *suluk*-nya. Hal ini dikarenakan dzikir hatilah yang membuahkan pengaruh sejati dalam kitab Al-Adzkaar menyebutkan bahwa dzikir bisa dilakukan dengan hati dan lisan. Adapun yang paling baik adalah dzikir dengan lisan dan hati sekaligus. Seandainya harus memilih diantara kedua hal tersebut, maka dzikir dengan hati saja lebih baik daripada dzikir lisan saja (Kahlar & Madinah, 2007; Yusuf, 2017).

As-Sakandary (2013) membagi dzikir dari segi disiplin menjadi 3 jenis, yaitu dzikir *jaly*, dzikir *khafi*, dan dzikir *haqiqi*.

1. Dzikir *jail* (bersuara), diperuntukkan bagi pemula, berupa dzikir lisan dalam bentuk ungkapan syukur, pujian, dan pengagungan nikmat, yang bernilai kebaikan sepuluh hingga tujuh kali lipat.
2. Dzikir *khafi* (batin), yaitu dzikir hati yang mengadirkan jiwa dihadapan-Nya. Dzikir ini biasa dilakukan oleh para wali dan bernilai kebajikan tujuh hingga tujuh ratus kali lipat.
3. Dzikir *haqiqi*, yaitu dzikir yang sempurna, berupa dzikirnya ruh melalui kesadaran penyaksia Allah SWT terhadap hambanya. Nilai kebajikan dzikir ini tujuh ratus kali lipat sampai tak terhingga.

2.3.3 Manfaat Dzikir

Zikir dilakukan dengan ikhlas dan sepenuh hati dan hanya mengharap keridoan-Nya akan mendatangkan beberapa manfaat. Menurut (Bastaman, 2001; Amir, 2017) manfaat zikir sebagai berikut :

1. Zikir akan menenangkan hati dan pikiran sebagaimana firman Allah SWT pada Al-qur'an Surah Ar-Rad (13) ayat 28 “ingatlah, hanya



dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”. Seseorang beriman yang senantiasa zikir pada Allah, maka tiada susah, gundah, dan hati gelisah.

2. Zikir melahirkan insane yang senantiasa dekat dengan Allah. Allah adalah Zat Yang Maha Suci sehingga Dia tidak dapat di dekati kecuali oleh orang-orang yang selalu mensucikan dirinya.
3. Zikir akan membuka dinding hati dan menciptakan keikhlasan hati.
4. Zikir akan menurunkan rahmad Allah, sebagaimana sabda Rosulullah SAW “orang-orang yang duduk untuk berdzikir, malaikat mengitari mereka, Allah melimpahkan rahmat-Nya, dan Allah juga menyebut (membanggakan) mereka kepada malaikat disekitarnya”.
5. Meluaskan serta meluruskan jalannya hari agar tidak ada dorongan nafsu dan api syahwat seperti sombong, iri, dengki yang bias membinasakan.
6. Memutuskan ajakan maksiat setan dan menghentikatan gelora nafsu.
7. Zikir dapat menolak bencana
8. Zikir merupakan media terbesar bagi hamba Allah untuk mengambil bekal hidup selama didunia dan dengan zikir seorang juga akan tahu kemana tempat ia akan kembali. Demikianlah rahasia zikir, sehingga Allah menyeluruh hambanya untuk berzikir sebnyak-banyaknya.

2.3.4 Adap Dzikir

Dzikir sebagai upaya dalam mengingat Allah mempunyai adab-adab tertentu (Albanan, Bukhori, (2008); Amir, 2017) menerangkan adab-adab dzikir antara lain:



1. Kekhusu'an dan kesopanan, menghindari makna kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesannya dan memperhatikan maksud serta tujuan-tujuannya.
2. Merendahkan suara sewajarnya konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak tercacau oleh sesuatu yang lain.
3. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah, kalau dzikir itu dibaca berjamaah, maka tak seorangpun yang mendahului atau terlambat dari mereka. Hal ini dimaksudkan agar tidak menyimpang dari bacaan yang semestinya.
4. Bersih pakaian, tempat dan memelihara tempat-tempat yang dihormati. Dilakukan terutama pada waktu-waktu istijabah.
5. Setelah berdzikir khusuk dan sopan, disamping meninggalkan perkataan yang tidak berguna juga meninggalkan dan perkataan yang kurang berfaedah.
6. Dzikir harus diupayakan untuk sebisa mungkin mendekatkan diri kepada Allah dengan mengedepankan status hanya seorang hamba tidak lebih.

2.3.5 Bacaan Dzikir

Yusuf dkk (2017) terdapat banyak bacaan dzikir yang di tuntunkan dan diajarkan langsung oleh Rasulullah SAW. Masing-masing memiliki nilai keutamaan di sisi Allah SWT. Adapun bacaan dzikir yang ma'tsur dan mudah diamalkan antara lain:



1. Kalimat istighfar

Dasar pengamalan dzikir dengan kalimat istighfar adalah sebagai berikut: *Dan hendaklah kamu meminta ampun kepada Tuhanmu dan bertaubat kepada-Nya. (Jika kamu mengerjakan yang demikian), niscaya Dia akan memberi kenikmatan yang baik (terus-menerus) kepadamu sampai kepada waktu yang telah ditentukan dan Dia akan memberikan kepada tiap-tiap orang yang mempunyai keutamaan (balasan) keutamaannya. Jika kamu berpaling, maka sesungguhnya aku takut kamu akan ditimpa siksa hari kiamat (QS. Hud: 3).*

“Beristighfarlah (mohonlah ampunan) kepada Tuhanmu sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun, niscaya Dia akan mengirimkan hujan kepadamu dengan lebat, dan membanyakkan harta dan anak-anakmu, dan mengadakan untukmu kebun-kebunan mengadakan (pula di dalamnya) untuk mu sungai-sungai.” (QS. Nuh: 10-12).

Rasulullah bersabda: *“Barang siapa senantiasa membaca istighfar, maka Allah akan menjadikan baginya dari tiap-tiap kesulitan suatu jalan keluar, dan dari setiap kesusahan suatu jalan keluar, serta Dia memberinya rezeki dari arah yang tidak diduga” (HR. Abu Daud dan Nasa’i).*

Kebiasaan istighfar ini telah dicontohkan oleh Rasulullah SAW sebanyak 70 hingga 100 kali sehari semalam berdasarkan hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim.



2. Empat kalimat mulia: tasbih, tahmid, tauhid, dan takbir

Empat kalimat mulia ini adalah *subhanallah, alhamdulillah, laa ilaha illallah, allahu akbar*. Beberapa dasar pengalaman kalimat dzikir ini adalah:

Dari Samuroh bin Jundud, ia berkata bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda, “Ada empat ucapan yang paling disukai oleh Allah: (1) *Subhanallah*, (2) *Alhamdulillah*, (3) *Laa ilaaha illallah*, dan (4) *Allahu Akba*. Tidak berdosa bagimu dengan mana saja kamu memulai” (HR. Muslim no. 2137)

Dari Abu Hurairah Rasulullah SAW bersabda, “Barang siapa yang bertasbih sebanyak 33x, bertahmid sebanyak 33x, dan bertakbir sebanyak 33x setelah melaksanakan shalat fardhu sehingga berjumlah 99, kemudian menggenapkan untuk yang keseratus dengan ucapan *laa ilaha illallahu wahdahu laa syarikalahu la hul mulku walahul hamdu wahuwa 'ala kulli syai-in qodiir*, maka kesalahannya akan diampuni meskipun sebanyak buih di lautan” (HR. Muslim no. 597)

3. Kalimat hauqolah

Kalimat *hauqolah* adalah kalimat *laa haula wa la quwwata illa billah*. Dasar-dasar pengamalannya berdasarkan hadits Nabi SAW. berikut:

Suatu ketika Nabi SAW berkata kepada Abdullah bin Qois –nama dari Abu Musa al-Asy’ari radhiyallahu’anh-: “*Hai Abdullah bin Qois, ucapkanlah la haula wa la quwwata illa billah, sesungguhnya ia salah satu harta simpanan di surga*” (HR. Bukhari, no. 4205, 6384, dan Muslim, no. 2704).



2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi kejiwaan yang terganggu yang dapat berdampak negatif dikarenakan ketidaknyamanan yang bisa mengancam dirinya dan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingati adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman sehingga berpengaruh pada hasil kesehatan pasien terkait dengan kekurangan kepatuhan terhadap pengobatan HD, mengurangi kualitas kehidupan dan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Alshogran *et al*, 2019).

2.4.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Schouten *et al* (2019) mengemukakan kegelisahan yaitu salah satu gejala relevan secara klinis pada pasien dialisis. Tokala (2015) menyatakan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala diantaranya yaitu:

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi



masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.4.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Kimmel dan Cukor (2019) mengemukakan kecemasan umumnya terjadi pada pasien yang diobati dengan hemodialisis dalam jangka panjang dan bahwa sindrom tersebut dapat mengakibatkan perilaku yang mungkin tampak tidak rasional dan agresif terhadap staf dialisis dan ahli nefrologi, yang mempengaruhi kepatuhan dan hasil yang bermakna secara klinis lainnya. Selain itu, diakui bahwa penyakit mental dan faktor psikososial (termasuk gangguan tidur, disfungsi seksual, rasa sakit, keterbatasan dalam dukungan sosial, status perkawinan dan keluarga, lingkungan dan perumahan, kemiskinan, dan persepsi penyakit. Kecemasan dan depresi sering komorbid dan berkorelasi kuat dengan faktor psikososial dan pasien persepsi kualitas hidup. Gangguan kesehatan jiwa komorbiditas dengan penyakit kejiwaan atau medis lainnya lebih resisten terhadap perawatan pasien CKD dengan hemodialisis.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), faktor yang memengaruhi kecemasan pasien antara lain :

2.4.4 Faktor-faktor intrinsik

- a. Usia pasien. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.



- b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan. Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang hemodialisis kurang, maka cenderung memengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan hemodialisis.
- c. Konsep diri dan peran. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan memengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang memengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Pasien yang mempunyai peran ganda baik didalam keluarga atau di masyarakat ada kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.



2.4.5 Faktor-faktor ekstrinsik

- a. Kondisi medis (diagnosis penyakit). Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan memengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu memengaruhi tingkat kecemasan.
- b. Tingkat pendidikan. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007).
- c. Proses adaptasi. Kozier (2010) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada.
- d. Tingkat sosial ekonomi. Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi



psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat memengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan hemodialisis.

2.4.6 Jenis-Jenis Kecemasan

Suliswati (2014) menyatakan terdapat empat golongan jenis kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang terjadi pada individu akibat situasi situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati hati dalam menghadapi situasi situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab kemunculan kecemasan maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.



c. Kecemasan berat

Kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional.

2.5 Parameter Pengukuran Kecemasan

Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K Zung pada tahun 1997 yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders* (DSM-II) yang terdapat 20 pertanyaan.

Cara penilaian dengan mengkategorikan 1 jika tidak ada atau tidak pernah, 2 jika sesuai dengan yang dialami atau kadang-kadang, 3 jika sering, 4 jika sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir tiap saat. Respon tingkat kecemasan dikategorikan menjadi 4 yaitu nilai 20-44 = normal, 45-59= kecemasan ringan, 60-74 kecemasan sedang, 75-80 kecemasan berat.



Tabel 2.1 : Kuisisioner SAS

No	Aspek Penilaian	1	2	3	4
1	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Pada saat proses hemodialisis Saya mudah marah, tersinggung atau panic				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Pada saat proses hemodialisis Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Pada saat proses hemodialisis Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				





8	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Pada saat proses hemodialisis Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Pada saat proses hemodialisis Saya sering mengalami pusing				
12	Pada saat proses hemodialisis Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Pada saat proses hemodialisis Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				

16	Pada saat proses hemodialisis Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Pada saat proses hemodialisis Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Pada saat proses hemodialisis Wajah saya Pada saat proses hemodialisis terasa panas dan kemerahan				
19	Pada saat proses hemodialisis Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Pada saat proses hemodialisis Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

2.6 Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan

Stressor yang menyebabkan cemas pada pasien GGK cenderung menetap, oleh karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada. Salah satu strategi efektif untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya teknik relaksasi saja (In Patimah, dkk. 2015).



Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama Islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berdzikir. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas dzikir terhadap berbagai kondisi dan subjek penelitian, seperti kecemasan pada pasien AMI (Acute Myocardial Infarction) (Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, 2011),

kecemasan pasien pre operasi bedah mayor (Mardiyono, Angraeni, & Sulistyowati, 2007), nyeri serta kecemasan pada pasien yang menjalani operasi abdomen (Soliman, 2013) serta menurunkan intensitas halusinasi dengar pada pasien dengan gangguan mental kronis (Suryani, 2013). Adapun pelaksanaan relaksasi dzikir yang dikutip dalam penelitian Yanti (2012) melalui tahapan sebagai berikut: berwudhu, mencari suasana yang tenang dan duduk dengan rileks, melakukan teknik nafas dalam, melakukan peregangan otot, setelah itu mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) serta diakhiri dengan bacaan Alhamdulillah. Dalam melaksanakan relaksasi dzikir sebetulnya dapat dilaksanakan kapanpun dan tidak ada batasan waktu.

Namun menurut Benson (2000) pelaksanaan relaksasi lebih baik dilakukan sebelum makan, hal ini dilakukan untuk menghindari agar proses pelaksanaan relaksasi tidak terganggu oleh sistem pencernaan.. Adapun durasi waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan dzikir sebetulnya tidak ada batasan waktu, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, (2011) pelaksanaan dzikir untuk mengurangi kecemasan pasien AMI dilakukan selama 25 menit. Menurut Greenberg (2002) dalam bukunya menyebutkan bahwa teknik

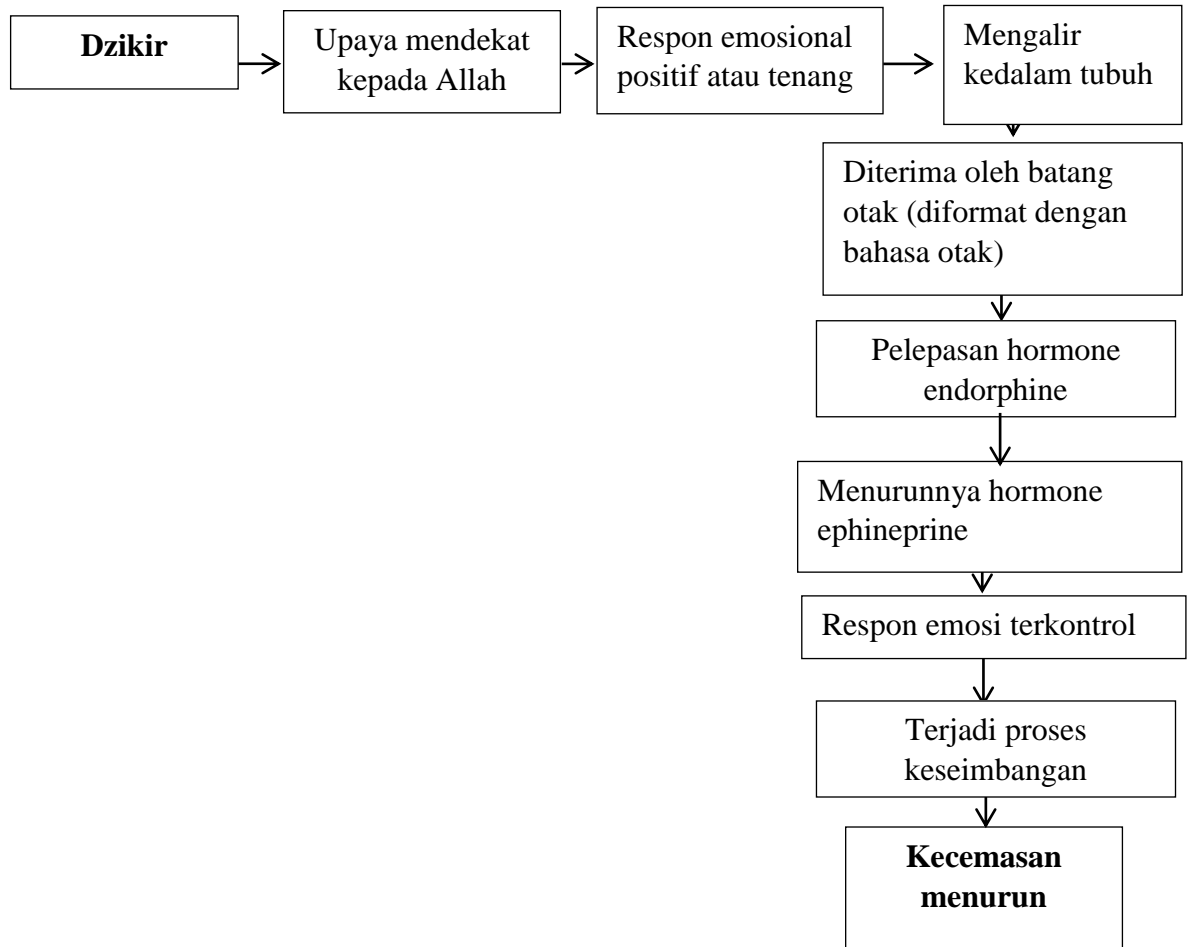


relaksasi akan memberikan hasil berupa respon relaksasi, setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan. Berdasarkan pendapat diatas dan atas pertimbangan kunjungan pasien ke unit hemodialisa yaitu seminggu dua kali dengan rentang 2 hari antara hemodialisa pertama dan kedua. Maka pada penelitian ini akan dilakukan relaksasi dzikir sebanyak 4 kali latihan.

Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan Iin Patimah: Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal 20 Volume 3 Nomor 1 April 2015 secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Ayashi, 2012).



2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Hemodialis di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

