

**DAMPAK ZIKIR ASMAUL HUSNA
TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN STROKE
IMPACT OF ASMAUL HUSNA DHIKR THERAPY
TO LEVELS OF CONSCIOUSNESS PATIENT STROKE**

^{1*}Lukman, ²Sumitro Adi Putra, ³Aguscik
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes, Palembang
*Email: lukman@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan Zikir Asmaul Husna (ZAH) terhadap kesadaran pada pasien stroke di RS Mohammad Hoesin Palembang. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Pengambilan sampel menggunakan metode random dengan besar sampel sebanyak 30 responden, yang terbagi menjadi dua kelompok, masing-masing terdiri dari 15 responden. pengukuran tingkat kesadaran menggunakan skala ukur Glasgow Coma Scale (GCS). Uji beda rerata nilai GCS menggunakan uji *wilcoxon* dan *independent t-test*. Hasil penelitian mendapatkan rerata usia subjek kelompok perlakuan 52,6 tahun dan kelompok kontrol 58,5 tahun, jenis kelamin kelompok perlakuan sebagian besar laki-laki (60%) dan kelompok kontrol sebagian besar wanita (86,7%), pendidikan sebagian besar SLTA, pekerjaan kelompok perlakuan sebagian besar adalah pegawai dan tidak bekerja yaitu sebanyak 46,7% pada kelompok kontrol, kelompok kontrol sebagian besar adalah tidak bekerja (86,7%). Ada perbedaan signifikan antara nilai GCS pre-test (9,53) dan post-test (11,73) pada kelompok perlakuan ($p=0,002$), tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai GCS pre-test (9,26) dan post-test (10,40) pada kelompok kontrol ($p=0,87$) dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai GCS post-test pada kelompok perlakuan (11,73) dan kontrol (10,40) dengan nilai $p=0,161$. Mendengarkan ZAH selama 30 menit per hari selama 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke dengan penurunan kesadaran. Intervensi mendengarkan ZAH hendaknya dapat diaplikasikan oleh perawat di rumah sakit dalam penatalaksanaan pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan ZAH dapat digunakan sebagai bentuk terapi komplementer selain terapi medis.

Kata kunci: GCS, stroke, tingkat kesadaran, zikir asmaul husna

Abstract

This study aims to determine the effect of listening to Zikir Asmaul Husna (ZAH) on awareness in stroke patients at Mohammad Hoesin Hospital in Palembang. The research design used was quasi-experimental with the Pretest-Posttest Control Group Design approach. Sampling using a random method with a large sample of 30 respondents, which are divided into two groups, each consisting of 15 respondents. Measuring the level of awareness using the Glasgow Coma Scale (GCS) scale. The mean difference test of GCS values used Wilcoxon test and independent t-test. The results obtained mean age of the treatment group subjects 52.6 years and the control group 58.5 years, the sex of the treatment group were mostly male (60%) and the control group was mostly female (86.7%), the education was mostly high school. Most of the work of the treatment group is employees and does not work, as many as 46.7% in the control group, the control group is mostly not working (86.7%). There was a significant difference between the pre-test (9.53) and post-test (11.73) GCS values in the treatment group ($p = 0.002$), there was no significant difference between the pre-test (9.26) and post-GCS values -test (10.40) in the control group ($p = 0.87$) and there was no significant difference between the post-test GCS values in the treatment group (11.73) and control (10.40) with a value of $p = 0.161$. Listening to ZAH for 30 minutes per day for 3 consecutive days can increase stroke patient awareness by decreasing consciousness. ZAH listening interventions should be applied by nurses in hospitals in the management of stroke patients who have decreased consciousness. To improve the quality of ZAH nursing care can be used as a form of complementary therapy in addition to medical therapy.

Keywords: GCS, stroke, level of awareness, dzikir of asmaul husna

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penderita stroke ini identik dengan perubahan gaya hidup yaitu pola makan kaya lemak atau kolesterol yang melanda di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia.¹ Secara global sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke, terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun. Dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan, sepertiga lainnya mengalami cacat permanen dengan berbagai tingkatan dan sepertiga memperoleh kembali kemandiriannya, Resiko kematian stroke sekitar 20% untuk stroke iskemik, 40-70% untuk stroke perdarahan.²

Jumlah kematian di dunia sekita 57 juta jiwa dan 6,15 juta jiwa meninggal akibat stroke dengan *Proportional Mortality Rate* (PMR) 10,8% yang menduduki peringkat kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Pada tahun 2009 sekitar 125 juta dan pada tahun 2010 meningkat menjadi sekitar 240 juta jiwa.³ Laporan *American Heart Association*, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya sekitar 1 dari setiap 18 kematian. Dari jumlah ini, 610.000 di antaranya merupakan serangan stroke pertama, sedangkan 185.000 merupakan stroke yang berulang. Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap.⁴

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas), stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia. Angka kejadian stroke meningkat dari tahun ke tahun. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke. Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian di Indonesia diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke.¹

Laporan data RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2010 terdapat 742 kasus, 680 kasus merupakan kunjungan baru dan 62 kasus kunjungan lama dan 218

meninggal, di IRNA Non Bedah Ruang Syaraf pada tahun 2012 jumlah pasien rawat inap 36.429 orang. Sejak tahun 2012 berdirinya Unit stroke ruangan *Neuro High Care Unit* (NHCU) yang merawat pasien stroke yang tidak sadar dengan perawatan intensif.⁵

Berdasarkan rekapitulasi laporan di ruang NHCU Rumah Sakit Dr.Mohammad Hoesin Palembang bulan Mei 2012 sampai bulan April 2013 jumlah pasien dirawat 332 kasus stroke dengan distribusi 75,6% stroke hemoragik, non hemoragik dan 24,4% Meningoenchopalopaty, *space occupying lesion* (SOL).⁶

Stroke merupakan suatu gangguan disfungsi neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu.⁷ Masalah yang dialami pada pasien stroke di unit keperawatan kritis adalah penurunan kesadaran akibat penurunan perfusi pada daerah *reticular activating system* (RAS). Penurunan kesadaran adalah keadaan dengankemampuan persepsi, perhatian dan pemikiran yang berkurang secara keseluruhan (secara kuantitatif),kemudian muncullah amnesia sebagian atau total.Beberapa tingkat dalam menurunnya kesadaran yaitu: Apatis, Somnolen, Sopor, sub coma dan coma.⁸

Adanya defisit tingkat kesadaran memberi kesan adanya hemiparese serebral atau sistem aktivitas reticular mengalami injuri. Penurunan tingkat kesadaran berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas (kecacatan) dan mortalitas (kematian).⁹Untuk menilai tingkat kesadaran pasien menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Penatalaksanaan penanganan stroke dilakukan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis dengan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan modern. Terapi non

farmakologi dengan terapi okupasi, terapi musik/suara, merupakan bagian terapi komplementer.¹⁰

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Jenis-jenis terapi komplementer yaitu terapi pikiran-tubuh (*mind-body*), terapi sistem pengobatan alternatif (*alternative medical system*), terapi berbasis biologi (*biological based therapies*), terapi manipulatif dan berbasis tubuh (*manipulative and body based system*), dan terapi energi (*energy therapies*). Terapi pikiran tubuh (*mind-body*) sebagiannya adalah edukasi pasien, terapi musik, berdoa dan perbaikan mental.¹¹

Proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang di anut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya.¹² Bagi umat muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna.¹³

Berbagai macam teknik relaksasi sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi yoga, relaksasi kesadaran indera, relaksasi napas dalam. Hal tersebut dapat dikombinasikan dengan memasukan unsur keyakinan seperti dzikir.¹⁴

Dzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada system saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologi tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan.

Penelitian tentang Pengaruh Stimulasi Murotal Al Quran Terhadap Nilai *Glasgow Coma Scale* Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Dr. R. Goeteng Aroenadibrata Purbalingga Stimulasi dengan

memperengarkan murotal Al-Qur'an selama 20-30 menit per hari selama 3 hari mempunyai pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke iskemik.¹⁵

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan ZAH terhadap perubahan kesadaran pada pasien Stroke di Ruang NHCU dan Unit Stroke RSUP Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Ruang *Neuro High Care Unit*(NHCU) dan Unit Stroke RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Populasi adalah semua pasien Stroke yang mengalami penurunan kesadaran, sedangkan sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel ditentukan berdasarkan besar sampel minimum yang disarankan untuk penelitian eksperimen yaitu 15 subjek pergroup. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*.¹⁶ Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu data tingkat kesadaran pasien yang dikumpulkan dari hasil observasi langsung dan diukur dengan nilai GCS.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia subjek menunjukkan bahwa rata-rata usiakelompok perlakuan adalah 52,60 tahun (12,42) dan 58,50 tahun (9,25) pada kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (60%), sedangkan pada kelompok kontrol perempuan sebanyak 13 orang (86,7%). Tingkat pendidikan kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar adalah SLTA yaitu (60%) dan 73,3%. Subjek penelitian tidak bekerja dan pegawai pada kelompok perlakuan sebanyak 46,7%,

tidak bekerja pada kelompok kontrol sebanyak 86,7%.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Usia (tahun, SD)	52,60 (12,42)	58,50 (9,25)
Jenis kelamin		
Laki-laki	9 (60%)	2 (13,3%)
Perempuan	6 (40%)	13 (80,7%)
Pendidikan		
SD	4 (26,7%)	4 (26,7%)
SMP	0	0
SMA	9 (60%)	11 (73,3%)
Sarjana	2 (13,3%)	0
Pekerjaan		
Pegawai	7 (46,7%)	1 (6,7%)
Wiraswasta	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Tidak bekerja	7 (46,7%)	13 (86,7%)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa GCS pre-posttest pada kelompok perlakuan adalah 9,53 (1,6) dan 11,73 (1,94), dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai pre-posttest 9,26 (1,53) dan 10,40 (2,99).

Tabel 2. Rerata nilai kesadaran (GCS) pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Mean	SD	95%CI
Nilai GCS			
pre-test (perlakuan)	9,53	1,6	8,60-10,86
post-test (perlakuan)	11,73	1,94	10,65 – 12,81
pre-test (kontrol)	9,26	1,53	8,41 - 10,11
post-test (kontrol)	10,40	2,99	8,74 – 12,05

Tabel 3. Perbedaan nilai kesadaran (GCS) pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Mean	SD	p
Nilai GCS			
Pre-test (perlakuan)	9,53	1,6	0,002
Post-test (perlakuan)	11,73	1,94	
Nilai GCS			
pre-test (kontrol)	9,26	1,53	0,087
post-test (kontrol)	10,40	2,99	
Post-test (perlakuan)	11,73	1,94	0,161
Post-test (kontrol)	10,40	2,99	

Berdasarkan tabel 3, ada perbedaan rerata nilai kesadaran (GCS) sebelum dan setelah

intervensi mendengarkan ZAH pada kelompok perlakuan ($p = 0,002$). Namun tidak ada perbedaan rerata GCS pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi mendengarkan ZAH pada kelompok perlakuan ($p = 0,087$), dan tidak ada perbedaan rerata GCS pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi ZAH ($p = 0,161$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi mendengarkan ZAH berpengaruh terhadap GCS pada pasien stroke yang berusia antara 52 - 58 tahun. Orang berusia lanjut dan berusia lebih dari 65 tahun berisiko mengalami penyumbatan atau penyempitan yang disebabkan oleh aterosklerosis.¹⁷

Prevalensi kejadian stroke di Amerika pada tahun 2005 adalah 2,7% pada kelompok usia 45 sampai 64 tahun dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Prevalensi pada pria mencapai 7,2% sedangkan pada wanita mencapai 2,5%.¹⁸ penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,7% dan diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5%. Usia merupakan faktor risiko serangan stroke.¹⁹

Kematian di antara pasien yang dirawat pada unit stroke termuda pada pasien berusia, 65 tahun.²⁰ Intervensi mendengarkan murottal, melaporkan bahwa perempuan lebih banyak menderita stroke daripada laki-laki.¹⁵

Analisis membuktikan ada pengaruh pemberian intervensi mendengarkan Zikir Asmaul Husna (ZAH) terhadap tingkat kesadaran pasien stroke. Zikir merupakan suatu perbuatan menyebut, mengingat dan mengerti, dalam bentuk ucapan baik lisan maupun hati atau anggota badan yang mengandung arti rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, bertujuan untuk

memperoleh ketentraman batin atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah.²¹

Terapi zikir merupakan pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode zikir, dimana bertujuan untuk memperoleh ketentraman batin dengan cara mengingat Allah. Kelebihan dari terapi zikir yaitu mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan), dimana dua rasa ini merupakan dua hal yang sangat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan.²² Stimulasi suara dapat mempengaruhi sistem fisiologis yang meliputi: denyut nadi, respirasi, EEG, EKG dan lainnya.²³

Selain memberikan stimulasi pada RAS, memperdengarkan bacaan Al Quran secara murotal dapat memberikan dukungan spiritual pada pasien. Dukungan spiritual sangat dibutuhkan pada pasien stroke karena dapat meningkatkan harapan, semangat, kepercayaan diri, kenyamanan psikologis serta merupakan doa yang membawa kekuatan.²⁴

KESIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kesadaran sebelum dan sesudah diberikan intervensi mendengarkan Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan, sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol.

REFERENSI

1. Yayasan Stroke Indonesia. Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia. Jakarta: Yastroki; 2007.
2. Feigin V. “Stroke” , Jakarta: Bhuana Ilmu Populer; 2009.
3. WHO. Stroke, Cerebrovascular accident; 2011.
4. CDC. Stroke Fact; 2012.

5. RSMH. Laporan data RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2010; 2013.
6. Sirojuddin. Laporan Medical record dan Laporan Tahun 2010-2012 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang; 2013.
7. Mawarti. Hemiparese, kekuatan otot, latihan ROM pasif, Stroke”, SI-kep FIKep, Univ Pesantren darul ulum jombang; 2012.
8. Maramis. Stroke dengan penurunan kesadaran; 1996.
9. Ginsberg L. Neurologi” Leture Notes, Edisi 8, Jakarta: Penerbit Erlangga; 2009.
10. Widyatuti. Terapi komplementer dalam keperawatan, Jurnal Keperawatan Indonesia. 2008;12(1):53-7.
11. Campbel ML. Perawatan Paliatif Nurse to Nurse. Jakarta: Penerbit Salemba; 2013.
12. Prest LA, Keller JF. Spirituality and family therapy: Spiritual beliefs, myths, and metaphors. Journal of Marital and Family Therapy. 19(2);137-148.
13. Hasan ABBP. Psikologi Perkembangan Islami. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2006.
14. Benson H. The Relaxation Response. Harper Collins; 2000.
15. Arif SU. Pengaruh Stimulasi Murotal Al Quran terhadap Nilai Glasgow Coma Scale Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Dr. R. Goeteng. 2012. AroenadibrataPurbalingga”, <http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploid2012/05>; diakses 22-10-2015; 6.51 wib.
16. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
17. Irfan M. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi Pertama. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu; 2010.
18. Misbach J. Stroke Aspek diagnostik, patofisiologimanajemen. Jakarta: Penerbit FKUI; 1999.
19. Jie Li Stroke-related complications in large hemisphere infarction: incidence and influence on unfavorable outcome. 2019.

Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

20. Juliet A. Provision of acute stroke care and associated factors in a multiethnic population: Prospective study with the South London Stroke Register. 2013.
21. Suhaimie MY. Zikir dan Doa. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2005.
22. Hawari D. Do'a dan dzikir sebagai pelengkap terapi medis. Yogyakarta: Dana Bakti Primayasa; 2008.
23. Thompson JD. Methods for stimulation of brain-wave function using sound. 2011 [disitasi 11 Juli 2019]. Diambil dari <http://www.selfgrowth.com/article/Thompsn4.html/>.
24. The Joanna Briggs Institute. The psychosocial and spiritual experiences of elderly individuals recovering from a stroke. Nursing and Health Sciences; 2010.