



EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR ISTIGHFAR DALAM MENURUNKAN DEPRESI PADA PEREMPUAN PASIEN KANKER PAYUDARA

Prabarathayu Dwi Aulia Mareta¹
Fuad Nashori^{1*}

¹Program Studi Magister Psikologi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Keywords/Kata kunci

Depression, female breast cancer patients, istighfar dhikr therapy

Depresi, kanker payudara, terapi zikir istigfar

ABSTRACT/ABSTRAK:

Breast cancer is a disease that continues to increase in the number of sufferers and is the highest cause of death in women. The increase in breast cancer cases and its impact on depressive symptoms in sufferers needs to be a concern. This study aims to determine the effectiveness of istighfar dhikr therapy in reducing depression in breast cancer sufferers. This quasi-experimental research was conducted using a pretest-posttest control group with follow-up design involving 12 female breast cancer patients. Participants were divided into two groups: experimental group (n=6) and control group (n=6). They were obtained from a purposive sampling technique and were given a pre-test, post-test, and follow-up with the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) designed by Zigmond and Snaith to observe the changes in the level of depression experienced. Meanwhile, the dhikr therapy treatment used referred to the istighfar dhikr therapy module designed by Ruidahasi, Kartikasari, and Nashori. The data analysis technique used was Anova Mixed Design. The results of the study showed that istighfar dhikr therapy was effective in reducing depression in female breast cancer patients with effective contribution of 88%.

Penyakit kanker payudara mengalami peningkatan yang besar dalam jumlah serta menjadi faktor kematian tertinggi pada perempuan. Penyakit kanker payudara dan dampaknya terhadap gejala depresi bagi penderitanya patut menjadi perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan depresi pada penderitanya. Penelitian *quasi-experimental* ini dilakukan dengan menggunakan *pretest-posttest control group with follow up design* yang melibatkan 12 perempuan pasien kanker payudara. Partisipan kelompok eksperimen (n=6) dan kelompok kontrol (n=6). Kepada partisipan diberikan pra tes, pascates, serta tindak lanjut dengan skala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) rancangan Zigmond dan Snaith untuk melihat perubahan tingkat depresi yang dialami. Adapun perlakuan terapi zikir yang digunakan mengacu pada Modul Terapi Zikir Istighfar yang dirancang oleh Ruidahasi, Kartikasari, dan Nashori. Teknik analisis data menggunakan *Anova Mixed Design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir istigfar efektif dalam menurunkan depresi pada perempuan pasien kanker payudara dengan sumbangan efektif sebesar 88%.

* Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: 953200102@uii.ac.id

Kanker adalah jenis penyakit yang saat ini menjadi masalah di dunia. Salah satunya adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan kondisi medis yang ditandai oleh kompilasi dari penyakit ganas yang bermanifestasi di kelenjar susu (Feng et al., 2018). Kanker payudara merupakan suatu jenis kanker yang membuat pertumbuhan jaringan payudara bermasalah, tumbuh dengan sifat infiltratif dan destruktif serta dapat bermetastase karena neoplasma yang ganas (Sembiring, 2022).

The World Health Organization (WHO) melakukan survei dan menemukan bahwa lebih dari 2.300.000 kasus kanker payudara terjadi di dunia dan sebesar 95% kasus kanker payudara di negara-negara di dunia tercatat menjadi penyebab pertama kematian perempuan (WHO Media Team, 2023). Menurut data dari Globocan pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus, dengan peningkatan sebanyak 16,6% dari total 396.914 kasus baru kanker (Widyawati, 2022). Selain itu, kanker payudara sendiri menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak dan penyumbang kematian terbanyak akibat kanker di Indonesia (Widyawati, 2022). Data yang bersumber dari Riskesdas menunjukkan penderita kanker payudara tersebar di seluruh Indonesia dengan prevalensi terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebanyak 4,86 per 1000 penduduk (Widyawati, 2019). Penderita kanker payudara di Asia paling banyak pada usia 40 – 50 tahun (Lim et al., 2022). Kanker payudara merupakan kanker yang memiliki jumlah penderita terbanyak di Indonesia. Kanker payudara juga merupakan kanker dengan faktor penyebab kematian tertinggi pada perempuan baik di dunia maupun di Indonesia.

Kanker payudara harus segera ditangani dengan berbagai pengobatan untuk mencegah risiko dan kemungkinan terburuk. Proses penanganannya juga dapat menimbulkan beberapa dampak, baik secara fisik seperti mual, muntah, alopecia, stomatitis maupun psikologis seperti perubahan citra diri (Noradina & Zainofrianto, 2019; Nugraha, 2017). Para penderita kanker payudara dapat mengalami gangguan psikologis saat menjalani maupun setelah menjalani pengobatan. Para penderita mengalami keadaan stres dan terdapat kemungkinan terjadinya gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Srivastava & Ansari, 2015; Wang et al., 2020). Depresi sendiri diartikan sebagai kondisi saat individu mengalami *anhedonia* atau merasa tidak bahagia secara psikologis. Indikator utama dalam depresi adalah penurunan mood yang drastis (Zigmond & Snaith, 1983).

Para perempuan penderita kanker mengalami depresi dengan prevalensi mencapai 32% dari keseluruhan populasi penderita kanker payudara (Wang et al., 2020; Zainal et al., 2013). Biasanya, gejala depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara ini intens muncul dan berpengaruh selama lima tahun pertama setelah diagnosis kanker (Lopes et al., 2022). Depresi pada penderita kanker payudara menimbulkan dampak lain pada kondisi fisik dan meningkatkan risiko kematian (Estria & Suparti, 2018). Depresi yang dialami juga berkaitan erat dengan ketidakberdayaan dalam menghadapi masalah, risiko bunuh diri, gangguan interpersonal, dan gangguan pola tidur pada individu yang mengalami depresi (Dirgayunita, 2016; Saputri et al., 2018).

Salah satu cara menurunkan depresi adalah dengan pendekatan yang berbasis religiusitas. Menurut Nashori et al. (2019), terdapat dua jenis intervensi psikologi Islam

yang dapat menangani berbagai macam gangguan psikologis dan meningkatkan kualitas hidup manusia, yaitu intervensi psikologi Islam original dan intervensi psikologi Islam integratif. Terapi zikir merupakan salah satu bagian dari intervensi psikologi Islam original disebabkan dasar intervensi yang digunakan berasal dari Al-Quran. Marshonah dalam Saputra et al. (2022) menyebutkan bahwa zikir memiliki potensi untuk mempengaruhi gelombang otak individu, sementara pengalaman spiritual dapat membentuk motivasi dan memberikan manfaat rohani seperti menghilangkan perasaan sedih, stres, kegelisahan, dan juga depresi. Hal ini disebabkan terapi zikir yang dilakukan dapat mempengaruhi kinerja otak terutama pada korteks otak dan pernapasan. Korteks otak menjadi komponen penting karena mempengaruhi mental dan tingkah laku. Perubahan akibat zikir terjadi pada aspek jasmani dan dapat pula mendukung perubahan pada aspek rohani. Mustary (2021) berpendapat bahwa melakukan zikir memiliki beragam fungsi bagi jasmani maupun rohani, salah satunya dapat mencegah manusia dari depresi dengan mendatangkan ketenangan.

Zikir sendiri merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mengingat Allah SWT (Febrianty et al., 2023). Salah satu bacaan zikir adalah zikir istighfar. Zikir istigfar dijelaskan oleh salah satu Hadis Nabi yang berbunyi, *"Barangsiapa yang gemar beristighfar, Allah Swt. akan menjadikan dari setiap kesedihan (menjadi) kelapangan, dan dari setiap kesempitan (ada) jalan keluar (nya), dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tidak disangka-sangka"* (HR Ibnu Majah). Zikir istigfar dapat digunakan individu untuk mendapatkan penyembuhan batin atau jiwa dengan jalan pertobatan. Zikir istigfar dapat menghapuskan dosa-dosa dan memunculkan rasa bahagia, nyaman, aman dan tenang pada hati serta pikiran (Shihab, 2018). Bacaan istighfar

yang direkomendasikan berdasarkan studi Ruidahasi et al. (2022) adalah lafadz *"Astaghfirullah wa atubu ilaih"*. Lafaz ini memiliki kandungan makna bahwa peristiwa tidak menyenangkan yang dialami individu dapat terjadi karena dosa-dosa yang dihasilkan di masa lalu. Dengan zikir istigfar individu memohon ampun kepada Allah Swt. agar ujian tersebut dapat terlewati dengan kuasa Allah Swt. Peningkatan frekuensi istighfar dalam kehidupan sehari-hari dengan niat memohon ampunan serta didasari oleh niat ikhlas dapat mengurangi perasaan gelisah, resah, dan sedih (Suryadi, 2022). Hal ini selaras dengan apa yang dirasakan oleh penderita kanker payudara yang mengalami depresi, yaitu suasana hati cenderung penuh dengan kesedihan atas cobaan sakit mereka. Dengan begitu, zikir istigfar tersebut sesuai untuk diterapkan guna mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi yang positif dengan memaknai suatu pengalaman tidak menyenangkan dan memohon ampunan akan pengalaman tersebut.

Beberapa penelitian menemukan bahwa dzikir dapat menurunkan gejala-gejala depresi serta dapat memperbaiki kondisi fisik pasien penderita penyakit kronis (Prayitno, 2015). Beberapa penelitian lainnya membuktikan bahwa zikir dapat menurunkan depresi pada beberapa penderita penyakit kronis yang spesifik seperti HIV/AIDS, gagal ginjal kronis yang mana di dalam terapinya terdapat zikir istigfar (Anggun et al., 2021; Himawan et al., 2020; Zulfiana, 2020). Hal ini masih ditambah beberapa penelitian yang menemukan bahwa terapi zikir juga berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan skor depresi pada wanita menopause (Purwasih & Rochana, 2020) dan primigravida (Wahyuni et al., 2018). Berdasarkan studi Triswidiastuty et al. (2019) diketahui bahwa terapi zikir dapat menurunkan simptom depresi pada pasien bipolar dengan nilai kekuatan sebesar 1,000

(>0,3), yang berarti bahwa terapi zikir memiliki pengaruh signifikan. Secara khusus, hasil riset Ma'rufa et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi zikir istigfar juga dapat mengurangi depresi pada mahasiswa dengan *effect size* sebesar 0,741.

Terdapat kebaruan dalam penelitian ini, yaitu belum ada penelitian efektivitas zikir istigfar dalam menurunkan depresi dengan subjek perempuan penderita kanker payudara. Penelitian sebelumnya mengkaji efektivitas zikir secara umum terhadap penurunan depresi (Anggun et al., 2021; Himawan et al., 2020; Purwasih & Rochana, 2020; Triswidiastuty et al., 2019; Wahyuni et al., 2018; Zulfiana, 2020), namun sejauh yang dapat diketahui penelitian tentang efektivitas terapi zikir istigfar secara murni terhadap penurunan depresi masih sangat terbatas (Ma'rufa et al., 2023). Intervensi zikir istigfar masih menyatu dengan intervensi lain seperti tobat (Nugrahati et al., 2018). Khusus terkait subjek penelitian, penelitian Ma'rufa dkk. menggunakan subjek mahasiswa. Subjek-subjek yang pernah diteliti terkait efektivitas terapi dzikir terhadap penurunan depresi adalah individu lanjut usia, pasien dengan HIV/AIDS, pasien gagal ginjal, pasien primigravida, wanita menopause, dan mahasiswa (Himawan et al., 2020; Ma'rufa et al., 2023; Purwasih & Rochana, 2020; Wahyuni et al., 2018; Zulfiana, 2020). Sejauh yang dapat diketahui, belum ada penelitian efektivitas zikir istigfar dalam menurunkan depresi pada perempuan penderita kanker payudara.

Selain itu, terdapat urgensi yang nyata dan harus segera ditangani karena kondisi psikologis penderita kanker payudara yang berpengaruh pada proses pengobatannya, serta menjadi penelitian yang lebih spesifik dalam mengkaji terapi

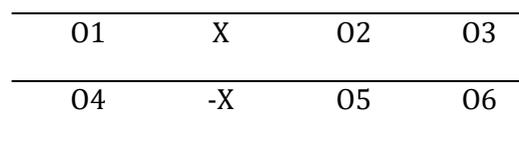
zikir istigfar terhadap depresi pada perempuan penderita kanker payudara. Kebaruan ini diharapkan dapat menambah pengembangan dari intervensi untuk praktek keprofesian, sehingga dapat bermanfaat secara langsung untuk membantu kebutuhan dari penderita kanker payudara.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui secara empiris efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita kanker payudara. Sedangkan hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi zikir istigfar efektif untuk menurunkan depresi pada perempuan penderita kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi-experimental* dengan *pretest-posttest control group with follow up design*. Menurut Hastjarjo (2019), *quasi-experimental design* digunakan untuk suatu jenis rancangan eksperimen yang pengambilan subjeknya dilakukan secara tidak acak. Sedangkan *pretest-posttest control group with follow up design* adalah suatu gambaran rancangan penelitian dengan memberikan perlakuan pada kelompok eksperimen namun tidak pada kelompok kontrol dengan cara melakukan pengukuran sebelum perlakuan dan setelah perlakuan dilakukan juga pengukuran tindak lanjut pada kedua kelompok (Hastjarjo, 2019). Metode ini dinilai lebih tepat karena penelitian dapat melihat efek tidak hanya sesaat setelah selesai intervensi tetapi juga beberapa waktu setelahnya, sehingga dapat benar-benar menggambarkan efektivitas intervensi ini. Rancangan disajikan pada gambar 1.



Gambar 1.
Pretest-Posttest Control Group with Follow Up Design

Keterangan:

- O1 : Pengukuran prates kelompok eksperimen
- O4 : Pengukuran prates kelompok kontrol
- X : Pemberian perlakuan (Terapi Zikir Istigfar)
- X : Tidak diberi perlakuan
- O2 : Pengukuran pascates kelompok eksperimen
- O5 : Pengukuran pascates kelompok kontrol
- O3 : Pengukuran *tindak lanjut* kelompok eksperimen
- O6 : Pengukuran *tindak lanjut* kelompok kontrol

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah 12 orang perempuan yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, berusia 18 - 60 tahun, beragama Islam, terdiagnosis mengalami kanker payudara, lamanya waktu mengalami sakit sejak diagnosis adalah 1-5 tahun, memiliki gejala-gejala depresi dengan skor >7 berdasarkan skala HADS. Subjek diperoleh dari beberapa komunitas kanker payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menyebarkan kuesioner secara daring untuk menjaring subjek yang sesuai dengan kriteria. Pemilihan kriteria subjek ini didasarkan pada temuan dari Partini et al. (2018) yang menyatakan bahwa pasien kanker payudara paling banyak berada pada rentang umur yang produktif. Hal ini dipertegas oleh Santrock (2019) bahwa rentang usia 18 - 60 tahun merupakan tahapan kehidupan saat individu menjalani hidup yang produktif. Keadaan ini akan sangat memengaruhi dinamika kehidupan seorang individu jika mengalami kanker payudara pada rentang umur tersebut. Selain itu, karakteristik lama penyakit didasarkan pada temuan Lopes et al. (2022) yang menyatakan bahwa kecenderungan depresi dan kecemasan muncul lebih intens pada 5 tahun pertama sejak diagnosis

ditegaskan. Subjek penelitian ini didapatkan dengan *purposive sampling*. Hal ini dikarenakan *purposive sampling* dinilai dapat menjaring subjek sesuai dengan kebutuhan dan konteks penelitian yang dilakukan dan merupakan subjek yang terbatas sebagai sampel.

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen untuk melihat tingkat keparahan gangguan depresi, yaitu *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Skala ini disusun oleh Zigmond dan Snaith (1983) dan sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Tiksnadi et al. (2023) dengan Alpha Cronbach 0,80 ($p > 0,60$) atau dinilai reliabel. Skala ini memiliki total 14 aitem dengan rentang skor 0 hingga 3 untuk melihat tingkat kecemasan dan depresi yang dimiliki oleh partisipan untuk prates dan pascates. Skala ini secara khusus dapat digunakan untuk melihat kecemasan dan depresi secara klinis pada pasien yang menderita penyakit tertentu. Skala ini memiliki 14 aitem yang mengukur 2 dimensi yaitu dimensi kecemasan dan depresi, masing-masing dimensi memiliki 7 aitem. Namun, dalam penelitian ini digunakan skala terkait depresi saja (7 aitem). Interpretasi skor normal jika jumlah skor pada rentang 0 - 7,

skor lebih dari 7 menunjukkan adanya gejala-gejala yang merujuk pada depresi, rentang skor 0 - 7 mengindikasikan normal, sedangkan 8 - 10 mengindikasikan kasus yang merepresentasikan beberapa gejala depresi, ≥ 11 menunjukkan adanya gangguan depresi Tiksnadi et al. (2023).

Peneliti melakukan *manipulation check* dengan alat ukur kualitas zikir atau ZQS yang disusun oleh Rusdi (2018) yang memiliki 11 aitem dengan Alpha Cronbach sebesar 0,826 ($p > 0,60$) atau reliabel.

Untuk memperkaya data, dilakukan pula wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan untuk membantu perolehan informasi dan bukti mendalam dalam kondisi yang lebih fleksibel karena dapat menggali informasi secara serius dengan pertanyaan-pertanyaan kunci yang adaptif sesuai kondisi (Ruslin et al., 2022). Pertanyaan kunci diajukan untuk menggali pengalaman, pikiran atau perasaan sebelum dan sesudah menjalankan terapi zikir istigfar, konsistensi dalam melakukan terapi secara mandiri dan harapan partisipan mengenai keberlangsungan proses terapi. Contoh pertanyaan diantaranya: “*Bagaimana pikiran/perasaan ibu sebelum dan setelah melakukan zikir?*” dan “*Bagaimana konsistensi menjalankan zikir mandiri di rumah?*”. Pertanyaan tambahan diberikan sesuai dengan respon dari partisipan.

Prosedur Intervensi

Sebelum dilakukan intervensi, dilakukan tahap persiapan berupa persiapan proposal dan kaji etik. Kaji etik dilakukan oleh Unit Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dan sudah memiliki keterangan layak etik dengan nomor etik 2180/DEK/70/DURT/XI/2023. Sebelum pelaksanaan intervensi, dilakukan skrining untuk menjaring subjek yang akan melaksanakan intervensi sesuai kriteria. Setelah didapatkan, dibagi ke dalam dua

kelompok, yaitu eksperimen dan kontrol dengan cara diacak menggunakan laman pengacak nama. Intervensi mengacu pada Modul Terapi Zikir Istigfar yang dirancang oleh Ruidahasi et al. (2022). Intervensi dilakukan sebanyak 3 pertemuan dengan 12 sesi. Setiap pertemuan berlangsung sekitar 120 menit sehingga jumlah keseluruhan intervensi mencapai 5-6 jam.

Pada pertemuan pertama terdapat 4 sesi dengan tujuan membangun *rapport* dan memberikan psikoedukasi mengenai terapi zikir istigfar dan hubungan antara kondisi psikologis dengan zikir istigfar. Selain itu, terdapat pula latihan terkait adab-adab berzikir. Pada pertemuan kedua, terdapat 3 sesi yang bertujuan untuk memperdalam edukasi dan latihan mengenai terapi zikir. Pada pertemuan ketiga, terdapat 5 sesi yang bertujuan untuk memperdalam dan memperlancar berbagai praktik terapi zikir istigfar serta evaluasi terhadap hasil terapi. Pada setiap pertemuan, diberikan lembar kerja sebagai penunjang proses terapi dan diberikan tugas rumah sebagai monitoring pada kehidupan sehari-hari partisipan dalam melakukan zikir istigfar. Terdapat pula sesi latihan dan *sharing* pada tiap pertemuan sehingga tercipta kondisi terapeutik untuk menunjang proses terapi. Latihan dzikir yang dilakukan dalam setiap pertemuan berlangsung selama 20 menit dengan mengucapkan zikir istigfar. Jumlah bacaan zikir istigfar dihitung dengan menggunakan alat bantu hitung dzikir digital. Zikir dilakukan dengan posisi duduk rileks, yaitu bersandar pada kursi dan punggung tegak.

Pada sesi pertama dan terakhir, dilakukan pengukuran *prates* dan *pascates* untuk mengukur kondisi sebelum dan setelah perlakuan bersama dengan pengukuran *manipulation check* pada kelompok eksperimen. Intervensi dilakukan sesudah *prates* dan setelah *pascates*. Setelah proses intervensi selesai dan telah dilakukan pengukuran *pascates*, dilanjutkan

pengukuran tindak lanjut pada 14 hari setelah dilakukan pascates.

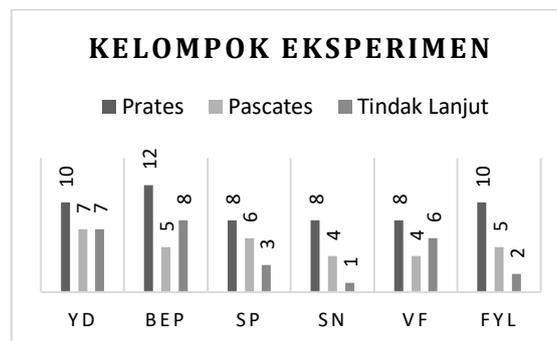
Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perbandingan skor prates, pascates, dan tindak lanjut pada kedua kelompok. Sebelum dilakukan uji hipotesis, peneliti melakukan analisis uji asumsi, yaitu uji normalitas dan homogenitas. Hasil uji normalitas dilihat pada nilai dari *Shapiro-Wilk* karena dinilai tepat untuk melihat normalitas pada sampel kecil, yaitu kurang dari 50 (Mishra et al., 2019). Pada nilai *Shapiro-Wilk*, secara teoritis dapat dilakukan pengujian normalitas dengan setidaknya tiga sampel (Kim & Park, 2019). Uji *Anova Mixed Design* dilakukan dengan pertimbangan terdapat paduan sub analisis *Within Subject Test* dan *Between Subject Test* (Frey, 2018). Hal ini disebabkan pada penelitian ini terdapat 2 kelompok (eksperimen dan kontrol), serta 3 waktu

pengukuran (prates, pascates, tindak lanjut). *Anova* desain campuran dinilai tepat dilakukan pada eksperimen dengan amatan lebih dari dua. Selain itu, peneliti menambahkan analisis untuk mengetahui efektivitas dari terapi yang dilakukan dengan memperhatikan *effect size*, tidak hanya *mean difference*. Pengolahan data ini menggunakan program *SPSS 21.00 for Windows* sesuai dengan norma skoring yang ada.

HASIL PENELITIAN

Partisipan diberikan pengukuran dengan skala HADS yang dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu sebelum perlakuan, setelah perlakuan, dan tindak lanjut pada dua pekan setelah perlakuan. Terdapat perubahan skor skala HADS (depresi) pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol pada tiap pengukuran, hasil dapat dilihat pada Gambar 2 dan 3.



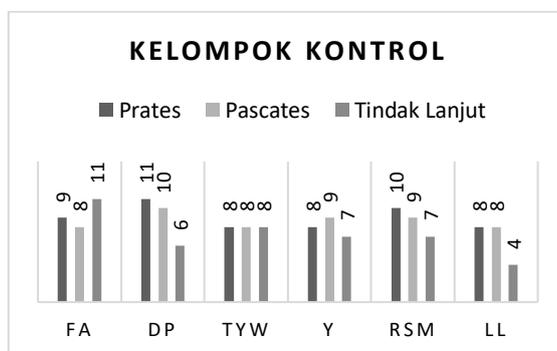
Gambar 2. Deskripsi Kelompok Eksperimen

Pada gambar 2, diketahui bahwa semua partisipan kelompok eksperimen mengalami penurunan skor depresi pada pengukuran pascates dibandingkan dengan prates. Penurunan skor depresi dari -7 hingga -2. Terdapat tiga partisipan yang mengalami penurunan skor yang konsisten dari prates, pascates, serta tindak lanjut. Dua partisipan lainnya mengalami kenaikan skor depresi pada pengukuran pascates-tindak lanjut dengan kenaikan skor 3 hingga 2. Satu partisipan memiliki skor yang sama pada

pengukuran pascates dan tindak lanjut. Namun, jika dilihat pada kondisi skor prates-tindak lanjut, semua partisipan mengalami penurunan skor depresi dari -8 hingga -3. Berdasarkan hasil kuantitatif diketahui terjadi perubahan skor depresi yang cenderung fluktuatif pada sebagian partisipan kelompok eksperimen. Partisipan BEP dan VF mengalami penurunan pada pengukuran pascates namun mengalami kenaikan pada pengukuran tindak lanjut. Hal ini dimungkinkan karena terdapat beberapa

kondisi yang dialami oleh partisipan BEP dan VF. Saat jeda antara pengukuran pascates dan tindak lanjut, partisipan BEP menjalani operasi dan mengalami beberapa kesulitan dalam proses penyembuhan sehingga hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor naiknya skor depresi pada partisipan BEP. Sedangkan pada partisipan VF, pada jeda waktu tersebut, VF mulai tinggal di rumah hanya berdua dengan suami. Satu-satunya anak VF tinggal di luar kota untuk menempuh pendidikan. VF mengakui bahwa hal tersebut merupakan hal yang menyedihkan dan VF cenderung masih berat melepas anaknya tinggal terpisah. Selain itu, terdapat inkonsistensi dalam melakukan zikir karena VF mengaku sering lupa untuk tetap melakukan zikir karena kesibukannya dalam mendampingi suami. Hal-hal tersebut juga dapat menjadi kemungkinan terjadinya kenaikan skor depresi saat pengukuran tindak lanjut pada partisipan VF.

Selanjutnya, partisipan YD memiliki skor yang konsisten atau sama saat pengukuran atau tidak mengalami penurunan saat pengukuran tindak lanjut. Hal ini disebabkan partisipan YD memiliki pengalaman yang tidak nyaman. Partisipan YD memiliki permasalahan terkait ekonomi dan beban peran dalam keluarga sebagai orang tua tunggal. Selain itu, beban peran yang lain terkait dengan kondisi ekonomi keluarganya menjadi faktor *stresor* yang memicu YD memiliki masalah yang berat. Namun, YD tetap konsisten dalam menjalankan zikir istigfar sehingga walaupun masalah semakin berat tidak membuat YD mengalami gejala depresi yang bertambah. Partisipan lainnya, yaitu SN, SP, dan FYL, mengaku tetap menerapkan zikir istigfar seperti saat proses perlakuan berlangsung secara konsisten sehingga ketiga partisipan memiliki penurunan yang cukup konsisten dari pengukuran prates, pascates, hingga tindak lanjut.



Gambar 3. Deskripsi Kelompok Kontrol

Pada gambar 3, diketahui bahwa mayoritas partisipan pada kelompok kontrol mengalami perubahan skor namun terdapat satu partisipan yang tidak mengalami perubahan skor sama sekali dari prates, pascates, dan tindak lanjut. Pada pengukuran prates-pascates terdapat tiga partisipan yang mengalami penurunan skor sebanyak 1 poin, satu partisipan mengalami kenaikan skor sebanyak 1 poin, dan dua partisipan memiliki skor yang sama atau

tidak memiliki perubahan. Pada pengukuran pascates-tindak lanjut, terdapat satu partisipan yang mengalami kenaikan skor depresi sebanyak 3 poin, empat partisipan mengalami penurunan skor dari -4 hingga -2, sedangkan satu partisipan lainnya tidak mengalami perubahan skor. Pada pengukuran pascates-tindak lanjut, terdapat satu orang yang mengalami kenaikan skor depresi yaitu sebanyak 2 poin, empat orang partisipan lainnya memiliki penurunan skor

dari -5 hingga -1, dan satu partisipan lainnya tidak memiliki perubahan skor atau stagnan.

Tabel 1. Data Deskriptif

	Kelompok	Mean	Std. Deviasi	N
Prates	Eksperimen	9.33	1.633	6
	Kontrol	9.00	1.265	6
	Total	9.17	1.403	12
Pascates	Eksperimen	5.17	1.169	6
	Kontrol	8.67	.816	6
	Total	6.92	2.065	12
Tindak Lanjut	Eksperimen	4.50	2.881	6
	Kontrol	7.17	2.317	6
	Total	5.83	2.855	12

Rata-rata skor depresi pada prates antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda (\bar{X}_{KE} = 9,33 dan \bar{X}_{KK} = 9,00), dengan standar deviasi dari kelompok eksperimen lebih besar dari kelompok kontrol (S_{KE} = 1,633 dan S_{KK} = 1,265). Sementara itu, pada pascates terdapat rata-rata yang berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yang mana kelompok eksperimen memiliki rata-rata lebih rendah (\bar{X}_{KE} = 5,17) dibanding kelompok kontrol (\bar{X}_{KK} = 8,67). Standar deviasi yang dimiliki oleh kelompok eksperimen lebih tinggi (S_{KE} = 1,169) dibandingkan kelompok kontrol (S_{KK} = 0,816). Pada pengukuran tindak lanjut,

kelompok eksperimen memiliki rata-rata yang lebih rendah (\bar{X}_{KE} = 4,5) daripada kelompok kontrol (\bar{X}_{KK} = 7,17). Sementara pada standar deviasi kelompok eksperimen lebih tinggi (S_{KE} = 2,881) dibandingkan dengan kelompok kontrol (S_{KK} = 2,317). Besarnya standar deviasi dari skor depresi pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol mengindikasikan bahwa skor depresi pada kelompok eksperimen lebih bervariasi daripada kelompok kontrol. Di samping itu, rata-rata skor kelompok eksperimen mengalami penurunan lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol selama pengukuran.

Tabel 2. Data Uji Asumsi

Kondisi	Saphiro-wilk	Keterangan
Prates	0,091	Normal
Pascates	0,421	Normal
Tindak Lanjut	0,484	Normal
Mauchly Test Of Sphericity	0,080	Signifikan

Sebelum dilakukan uji hipotesis, dilakukan uji asumsi terlebih dahulu, yaitu melihat nilai Shapiro-Wilk dari data prates $p = 0,091$ ($p > 0,05$), pascates $p = 0,421$ ($p > 0,05$), dan tindak lanjut $p = 0,484$ ($p > 0,05$). Ketiga data tersebut menunjukkan bahwa data berdistribusi normal. Nilai

Mauchly test of Sphericity menunjukkan bahwa tingkat signifikansi sebesar 0,080 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa *within-group equality of variance* bersifat signifikan.

Setelah uji asumsi terpenuhi, diketahui uji hipotesis pada *test of within-*

subjects effects. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $F = 4,793$ dan $Sig. 0,020$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat interaksi antara waktu (prates-pascates-tindak lanjut) dan kelompok (eksperimen-kontrol). Interaksi ini menunjukkan bahwa terdapat

perubahan pada skor prates hingga tindak lanjut pada dua kelompok (eksperimen-kontrol) yang berbeda secara signifikan. Terdapat perbedaan skor depresi dari partisipan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Pairwise Comparisons

Kelompok	Kondisi	Mean Difference	Sig	Keterangan
Eksperimen	Prates-pascates	4,167	0,000	Turun signifikan
	Pascates-tindak lanjut	0,667	0,557	Turun tidak signifikan
Kontrol	Prates-pascates	0,333	0,558	Turun tidak signifikan
	Pascates-tindak lanjut	1,5	0,203	Turun tidak signifikan

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen skor depresi dari prates hingga pascates ($MD=4,167$) mengalami penurunan secara signifikan ($p < 0,05$). Sementara itu, terdapat penurunan skor depresi saat pascates hingga tindak lanjut ($MD=0,667$), namun penurunan tidak signifikan ($p > 0,05$). Di sisi lain, kelompok kontrol mengalami penurunan skor dari prates hingga pascates ($MD=0,333$) namun tidak signifikan ($p > 0,05$). Skor depresi kelompok kontrol saat pengukuran pascates-tindak lanjut juga mengalami penurunan ($MD=1,5$) namun tidak signifikan ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dengan adanya perbedaan pada skor depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Artinya, terapi zikir istigfar dapat menurunkan gejala depresi pada perempuan pasien kanker payudara pada kelompok eksperimen khususnya perbedaan saat sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Selain uji hipotesis, dilakukan uji efektivitas dengan melihat Wilks' Lambda. Nilai pada Partial Eta Squared pada kelompok eksperimen adalah 0.880. Hal ini menunjukkan bahwa terapi zikir istigfar

dapat menurunkan depresi dengan efek yang mempengaruhi sebesar 88%.

Selain uji hipotesis, dilakukan juga manipulation check. *Manipulation check* dilakukan dengan uji *paired t-test* untuk mengetahui komparasi skor antara dua pengukuran yang berpasangan (Leech et al., 2013). Diketahui nilai signifikansinya sebesar 0,000 atau $< 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan terdapat perbedaan kualitas zikir yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan analisis diketahui bahwa kelompok eksperimen mengalami peningkatan rerata skor kualitas zikir sebesar 14 poin. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas zikir secara signifikan. Di samping itu, diketahui bahwa terapi zikir istigfar dapat memberikan efek yang besar dengan nilai $d > 0,8$. Hasil uji *manipulation check* tersebut menunjukkan bahwa perlakuan terkait zikir benar-benar sesuai dengan kondisi yang direncanakan atau dimaksudkan dan dapat memanipulasi kualitas zikir kelompok eksperimen.

Data tambahan berupa data kualitatif didapatkan dari hasil observasi serta tugas rumah yang dikerjakan selama perlakuan, ditambah dengan wawancara semi

terstruktur selama masa perlakuan. Hasil kualitatif ini merujuk pada kondisi-kondisi yang dialami oleh partisipan pada kelompok eksperimen. Pada proses perlakuan, terdapat sesi psikoedukasi yang memiliki esensi hubungan kondisi psikologis pasien kanker payudara dan juga zikir istigfar. Partisipan merasa sangat terbantu karena memiliki ilmu baru terkait dengan zikir istigfar dan makna serta esensi dari zikir istigfar. Partisipan juga lebih memahami hubungan dari kondisi sakit yang sedang dialami dan kondisi psikologis yang sedang dirasakan. Partisipan juga merasa memiliki ruang untuk berbagi dengan sesi *sharing* pada tiap sesi yang diadakan terkait dengan kondisi diri pribadi serta proses mereka dalam menjalankan zikir istigfar. Terdapat interaksi yang baik antara partisipan yang merupakan sesama pasien kanker payudara dan fasilitator sehingga tercipta hubungan terapeutik yang positif. Pemberian tugas rumah berupa lembar kerja untuk mencatat konsistensi dan intensitas zikir membantu partisipan dan peneliti untuk memonitor proses terapi zikir pada kehidupan sehari-hari partisipan.

Pada saat sesi *sharing* yang dilakukan sebelum latihan zikir, partisipan cenderung memberikan respon *"Sedih, kendala pada support system orang terdekat sehingga menjadi putus asa"* (YD, 51 tahun). Dapat diketahui bahwa partisipan merasakan afek-afek negatif berupa kesedihan dan merasa putus asa atas diagnosis yang diterima. Partisipan juga memiliki pemikiran negatif terkait kondisi kesehatan mereka dan sulit mengendalikan emosi negatif jika sedang menghadapi permasalahan. Beberapa partisipan juga memiliki kendala atau keadaan yang tidak nyaman seperti *"Berusaha terlihat baik saat proses penyembuhan agar keluarga tidak khawatir"* (YD, 51 tahun). *"Saya bekerja sendiri dengan beban ekonomi yang tinggi, takut jika anak kehilangan saya"* (SP, 51 tahun). *"Beban biaya pengobatan tinggi*

karena sakit sudah menjalar ke bagian-bagian lain" (FYL, 46 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa kondisi yang mendukung partisipan memiliki afek-afek negatif saat proses penyembuhan. Setelah dilakukan latihan zikir, semua partisipan memberikan respon positif, seperti *"Bahagia, rileks, nyaman, tenang"* (SN, 49 tahun), *"Nyaman, lebih bahagia, percaya diri"* (BEP, 58 tahun), *"Tenang, pasrah, ikhlas"* (YD, 51 tahun), *"Tenram, ikhlas, menjaga lisan dan pikiran agar selalu positif. Berusaha istiqomah dalam ibadah"* (SP, 51 tahun). Hal ini menunjukkan adanya perasaan tenang, tenteram dan nyaman. Partisipan menunjukkan adanya peningkatan afek positif setelah diberikan perlakuan. Afek positif yang muncul adalah rasa bahagia, kualitas hidup lebih baik, lebih menerima keadaan sakit, dan perasaan lega. Selain itu, tercipta pula pikiran yang lebih positif serta perilaku atau kebiasaan baru yang positif untuk terus melakukan zikir istigfar secara konsisten setiap hari. Terdapat respon mengenai harapan dari partisipan seperti: *"Lebih dapat konsisten latihan zikir"* (SP, 51 tahun), *"Tidak ada beban dalam menjalankan dzikir sehari-hari"* (VF, 54 tahun), *"Makin nyaman, makin tahu tata cara zikir yang baik dan konsisten"* (BEP, 58 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas partisipan merasa ingin menjalankan zikir istigfar dengan lebih konsisten dan intensif.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir istigfar dalam menurunkan depresi pada perempuan dengan kanker payudara. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif, diketahui bahwa terdapat perbedaan depresi pada kelompok eksperimen sebelum dan setelah diberikan terapi istigfar. Hasil ini menjawab hipotesis yang diajukan, yaitu terapi zikir istigfar efektif dalam

menurunkan depresi pada perempuan penderita kanker payudara

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya oleh Ma'rufa et al. (2023) yang membuktikan bahwa terapi zikir istigfar memiliki pengaruh terhadap penurunan depresi. Terapi zikir istigfar yang sebelumnya dilakukan oleh Ma'rufa et al. (2023) dapat menurunkan depresi pada subjek mahasiswa. Pada penelitian ini terapi zikir istigfar juga terbukti efektif dalam menurunkan depresi pada pasien kanker payudara.

Selain mendukung penelitian Ma'rufa et al. (2023), penelitian ini juga mendukung hasil-hasil penelitian lainnya. Hasil penelitian ini mendukung penelitian zikir secara umum yang di dalamnya mengandung zikir istigfar dan terbukti dapat menurunkan depresi pada beberapa penderita penyakit kronis yang spesifik seperti gagal ginjal kronis (Anggun et al., 2021). Selain gagal ginjal, terapi zikir secara umum juga dapat menurunkan depresi pada subjek penderita penyakit kronis lain seperti HIV/AIDS dan pasien gagal ginjal yang sedang menjalani hemodialisis (Himawan et al., 2020; Zulfiana, 2020). Hasil penelitian ini selaras pula dengan beberapa penelitian lain yang menemukan bahwa terapi zikir secara umum berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan depresi pada subjek wanita menopause (Purwasih & Rochana, 2020) dan primigravidas (Wahyuni et al., 2018). Hal ini menjadi penguat bahwa terapi zikir istigfar dapat menurunkan gejala-gejala depresi.

Depresi merupakan suatu keadaan saat individu memiliki afek yang cenderung negatif dan diliputi kesedihan. Begitu pula kondisi psikologis yang dialami oleh partisipan pada penelitian ini. Oleh karena itu, dibutuhkan perubahan afek ke arah yang positif. Setelah diberi perlakuan, mayoritas partisipan kelompok eksperimen merasakan adanya perasaan tenang, nyaman, dan bahagia. Seluruh partisipan

mengaku bahwa pada tiap sesi pertemuan dan tiap sesi latihan zikir mandiri, kondisi dominan yang muncul adalah rasa tenang. Munculnya rasa tenang ini sesuai dengan tujuan dari manipulasi yang dilakukan melalui terapi zikir istigfar. Hal ini dapat dijelaskan dengan pendapat Anggun et al. (2021) yang menyatakan bahwa zikir dapat membawa individu pada keseimbangan psikologis sehingga dapat menyebabkan kondisi tenang. Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa munculnya ketenangan dalam diri individu karena zikir yang mana pada gilirannya zikir dapat menurunkan depresi (Mustary, 2021). Pada prosesnya, partisipan diminta untuk melafalkan zikir istigfar secara liris melalui lisan. Zikir istigfar ini mengandung huruf *jahr* yang dapat membantu keluarnya karbondioksida lebih cepat dalam paru-paru sehingga tercipta rasa rileks (Wasito et al., 2019). Hal ini terjadi pada partisipan BEP, FYL, dan VF. Mereka merasa lebih nyaman dan rileks saat bacaan zikir istigfar mereka ucapkan secara liris dan mendengarkan suaranya hingga terasa lebih mudah mengantuk. Pada kondisi sebelumnya VF merasa sulit sekali rileks, sedangkan BEP dan FYL sering merasa kesulitan tidur dan merasakan afek sedih.

Selain rasa tenang, muncul pula rasa bahagia. Partisipan SN dan SP mengaku bahwa selain rasa tenang dan nyaman, hadir pula rasa bahagia. Perasaan bahagia muncul sejalan dengan penghayatan lebih dekat dengan Allah Swt. dan merasa tidak ada beban saat menjalani proses terapi zikir istigfar. Hal ini selaras dengan temuan Uyun dan Uyun et al. (2019) bahwa taubat dan istigfar memiliki kegunaan sebagai terapi dalam meningkatkan kebahagiaan individu. Individu yang rajin mengingat Allah Swt. dengan berzikir juga akan merasakan kebahagiaan dan kenyamanan karena otak mereka secara alami diaktifkan untuk memproduksi endorphen (Suryadi, 2022).

Selain rasa tenang dan bahagia, muncul pula rasa penerimaan atas penyakit yang dialami saat ini. Hal ini sebagaimana dialami oleh SP dan SN. Kedua partisipan tersebut merasa lebih mampu menerima kondisi tidak mudah yang sedang dialami terkait dengan sakit yang mereka derita. Hal ini sesuai dengan Uyun dan Kurniawan (2018) yang menemukan bahwa zikir istigfar membantu individu dalam menemukan penyelesaian atas berbagai masalah dan merangkungnya dengan pemahaman, penerimaan, serta kesabaran. Rasa penerimaan dalam menghadapi sakit dapat membantu partisipan dalam menghilangkan rasa sedih dan putus asa yang dialami.

Zikir istigfar yang dilakukan juga mengantarkan partisipan pada pikiran yang lebih positif terhadap keadaan dan ketetapan dari Allah Swt. mengenai kondisi sakit mereka. Perasaan positif ini dirasakan oleh BEP, SN, SP, dan YFL. Hal ini mendukung pendapat bahwa zikir merupakan salah satu bentuk terapi pikiran-tubuh yang dalam praktiknya dapat memunculkan keseimbangan pikir dan emosi karena terdapat proses kesadaran spiritual (Daniyarti et al., 2023). Hal itu menyebabkan berzikir dapat meningkatkan optimisme bagi penderita sehingga akan muncul harapan untuk kesembuhan (Prayitno, 2015).

Kemunculan afek-afek positif ini dapat menjadi penyembuh bagi diri partisipan. Hal ini sesuai dengan riset Kartikasari dan Nashori (2022) yang menemukan bahwa bacaan istighfar dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan jiwa. Dalam proses intervensi pada kelompok eksperimen, esensi intervensi adalah permohonan ampun kepada Allah SWT, Zikir istigfar membentuk nuansa yang berbeda dibanding dengan terapi zikir yang lain. Partisipan kelompok eksperimen mengalami adanya rasa bersalah. Kesadaran terhadap kesalahan di masa lalu

memunculkan upaya untuk meminta ampun kepada Allah Swt. dengan melakukan zikir istigfar secara lebih khusyuk. Hal ini dirasakan partisipan VF yang teringat kesalahan-kesalahan pada masa lalu dan membuat VF meminta ampun dengan merendahkan diri di hadapan Allah Swt. Perasaan bersalah yang cenderung ke arah negatif berubah menjadi afek yang lebih positif karena proses permohonan ampun secara khusyuk dengan mengharap Ridha Allah Swt. Ini dapat menjadi salah satu hal yang dapat membantu partisipan dalam mengalami perubahan. Dalam proses zikir istigfar terdapat makna permohonan ampun sehingga kesembuhan jiwa akan muncul saat individu meyakini Allah telah menghapus dosa-dosa tersebut (Kartikasari & Nashori, 2022; Shihab, 2018).

Pada tiap pertemuan terdapat sesi *sharing*, yang mana partisipan diberi waktu untuk berbagi cerita mengenai perasaan yang dialami selama melakukan zikir istigfar, baik zikir yang dilakukan konsisten tiap harinya maupun latihan zikir yang dilakukan bersama. Selain itu, partisipan juga dapat berbagi cerita mengenai kondisi yang dialami atau dirasakan saat itu. Partisipan dapat merespon cerita dari partisipan lain. Selain manfaat dari proses zikir itu sendiri, sesi ini juga dapat membantu partisipan merasa didukung dan diterima atas kondisi yang sedang mereka hadapi sehingga tercipta proses terapeutik antar partisipan. Dukungan sosial ini berhubungan dengan depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara (Yuliana et al., 2020). Semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan, maka semakin rendah pula depresi yang dialami oleh pasien kanker payudara. Terdapat dukungan emosional yang diterima pasien kanker payudara yang dapat bermanfaat dalam penyesuaian diri dan mendukung kepatuhan pengobatan (Khanuun & Makiyah, 2021). Hal ini disebabkan terdapat rasa kebersamaan,

keterbukaan dalam mengutarakan perasaan, adanya empati dan simpati yang dapat membawa kebahagiaan dan kekuatan (Mei et al., 2021). Hal ini selaras dengan apa yang dialami oleh partisipan selama proses perlakuan.

Mayoritas partisipan mampu melakukan zikir istigfar secara konsisten. Hal ini terkait dengan adanya penugasan dan target harian dalam melakukan zikir istigfar. Hal itu menjadi pembentukan perilaku baru untuk membiasakan diri melakukan zikir istigfar secara lebih intensif dan berkualitas. Tidak hanya itu, partisipan juga diminta untuk senantiasa memaknai zikir secara lebih mendalam dan personal. Mayoritas partisipan konsisten dalam melakukan zikir istigfar dengan intensitas yang bertambah pada tiap pekannya sesuai dengan monitor zikir harian yang diberikan sebagai tugas rumah.

Konsistensi dalam menjalankan zikir istigfar juga menjadi hal yang penting dalam penelitian ini. Hal ini dapat dibuktikan dengan perbedaan perubahan skor depresi pada partisipan. Partisipan yang tidak konsisten dan merasakan *stressor* tertentu, mengalami kenaikan skor depresi. Sementara itu, partisipan yang konsisten menjalankan zikir memiliki konsistensi penurunan skor depresi. Hal tersebut mendukung pernyataan dari Nashori, (2005) bahwa semakin berkualitas dan semakin intens zikir yang dilakukan oleh individu maka akan semakin optimal pula manfaat yang diterima. Dengan kata lain, zikir yang berkualitas dan intens dapat membantu individu dalam berproses serta berdampak pada penurunan skor depresi.

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Selama masa perlakuan, semula terdapat 9 partisipan pada kelompok eksperimen namun sebanyak 3 partisipan tidak dapat melanjutkan proses karena alasan kondisi kesehatan dan waktu yang tidak bisa disesuaikan. Saat perlakuan, terdapat

partisipan yang datang terlambat saat memulai sesi. Hal ini dimungkinkan dapat membuat partisipan kurang fokus dan mempengaruhi pemahaman partisipan dalam mengikuti sesi. Selain itu, terdapat partisipan yang beberapa kali lupa dalam mencatat zikir istigfar harian. Hal ini termasuk dalam catatan observasi bagi peneliti yang mana dapat memperkaya data penelitian. Observasi merupakan suatu kegiatan pengamatan yang dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung (Soesilo, 2015). Tentu jika catatan observasi melalui lembar kerja rumah lengkap, maka akan memperkaya data dari penelitian.

Selain itu terdapat ancaman validitas internal yang mungkin terjadi, yaitu ancaman validitas internal berupa sejarah. Terdapat peristiwa-peristiwa yang muncul bersamaan dan beriringan saat perlakuan sedang berlangsung dan dapat menghasilkan efek yang dapat terlihat (Hastjarjo, 2011). Pada konteks penelitian ini peristiwa yang dimaksud adalah peristiwa yang terkait dengan status marital yang berbeda-beda sehingga terdapat perbedaan dukungan ataupun *stressor* yang diterima oleh partisipan. Selain status marital, prosedur treatment kanker payudara berbeda-beda pada masing-masing partisipan sehingga dapat menjadi *stressor* dengan tingkat yang berbeda-beda pula. Hal-hal tersebut merupakan kejadian atau pengalaman yang dialami oleh partisipan yang dapat menjadi *extraneous variable* yang dapat mengganggu validitas internal penelitian ini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan skor depresi yang signifikan pada perempuan pasien kanker payudara antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Terdapat penurunan skor depresi yang signifikan pada kelompok eksperimen sebelum dan

sesudah mengikuti terapi zikir istigfar. Perubahan terjadi karena intervensi zikir istigfar yang diikuti subjek penelitian. Hal ini dapat dilihat dari kualitas zikir partisipan yang mengalami perubahan signifikan. Terapi zikir istigfar dapat menurunkan depresi dengan pengaruh yang besar sehingga terapi zikir istigfar dapat dinyatakan efektif dalam menurunkan depresi pada pasien kanker payudara. Zikir istigfar yang diikuti pasien kanker payudara juga dapat menimbulkan afek positif seperti perasaan tenang, nyaman, dan bahagia. Terapi zikir juga meningkatkan pikiran positif yang membantu partisipan lebih optimis dalam menghadapi kondisi sakit mereka. Sumbangan zikir istigfar dalam

menurunkan depresi pada wanita yang mengalami kanker payudara sebesar 88%.

Saran

Partisipan diharapkan dapat memperkuat konsistensi dan intensitas berzikir istigfar dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dilakukan supaya partisipan lebih mampu secara mandiri mengembangkan strategi koping berbasis religiusitas yang efektif dalam mengatasi gejala depresi yang mungkin masih timbul. Pada penelitian berikutnya diharapkan untuk mencari metode yang lebih efektif untuk pengerjaan tugas rumah oleh partisipan agar monitor zikir dapat dilakukan secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggun, M., Kusumawinakhyu, T., Finurina Mustikawati, I., & Wiharto, W. (2021). The effect of dhikr on anxiety and depression level in hemodialysis patients at purwokerto Islamic hospital. *International Journal of Islamic Medicine*, 2(1), 15–25. <https://doi.org/10.37275/ijim.v2i1.17>
- Daniyarti, W. D., Thoriq, M., Pradana, E. B., & Nurida, S. D. (2023). The concept of dhikr in sufism and its practices and benefits in life. *Journal Analytica Islamica*, 12(2), 287–296. <https://doi.org/10.30829/jai.v12i2.18549>
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanganannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235>
- Estria, S. R., & Suparti, S. (2018). Perbedaan tingkat ansietas dan depresi antara pasien kanker payudara dengan usia penyakit kurang dan lebih dari satu tahun. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 89–107. <https://doi.org/10.31596/jcu.v0i0.217>
- Febrianty, A., Iskandar, K., & Jafari, M. (2023). A dhikr media approach to achieve a healthy soul. *International Conference on Tradition and Religious Studies*, 100–109.

- Feng, Y., Spezia, M., Huang, S., Yuan, C., Zeng, Z., Zhang, L., Ji, X., Liu, W., Huang, B., Luo, W., Liu, B., Lei, Y., Du, S., Vuppapapati, A., Luu, H. H., Haydon, R. C., He, T.-C., & Ren, G. (2018). Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes & Diseases, 5*(2), 77–106.
<https://doi.org/10.1016/j.gendis.2018.05.001>
- Frey, B. B. (2018). *The SAGE encyclopedia of educational research, measurement, and evaluation*. SAGE Publications, Inc.
<https://doi.org/10.4135/9781506326139>
- Hastjarjo, T. D. (2011). Validitas eksperimen. *Buletin Psikologi, 19*(2), 70–80.
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan eksperimen-kuasi. *Buletin Psikologi, 27*(2), 187–203.
<https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Himawan, F., Suparjo, S., & Cuciati, C. (2020). Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science, 7*(1), 10–20.
<https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>
- Kartikasari, M., & Nashori, F. (2022). Efektivitas terapi zikir istighfar untuk mengurangi gejala gangguan stres pascatrauma pada istri korban kekerasan dalam rumah tangga. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi, 5*(2), 83–98.
<https://doi.org/10.36341/psi.v5i2.1942>
- Khanuun, L., & Makiyah, S. N. N. (2021). Social support to women with breast cancer undergoing treatment. *Media Keperawatan Indonesia, 4*(3), 247–255.
<https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.247-255>
- Kim, T. K., & Park, J. H. (2019). More about the basic assumptions of t-test: Normality and sample size. *Korean Journal of Anesthesiology, 72*(4), 331–335.
<https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Leech, N., Barrett, K., & Morgan, G. A. (2013). *SPSS for intermediate statistics*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781410616739>
- Lim, Y. X., Lim, Z. L., Ho, P. J., & Li, J. (2022). Breast cancer in asia: Incidence, mortality, early detection, mammography programs, and risk-based screening initiatives. *Cancers, 14*(17), 4218.
<https://doi.org/10.3390/cancers14174218>
- Lopes, C., Lopes-Conceição, L., Fontes, F., Ferreira, A., Pereira, S., Lunet, N., & Araújo, N. (2022). Prevalence and persistence of anxiety and depression over five years since breast cancer diagnosis—the NEON-BC prospective study. *Current Oncology, 29*(3), 2141–2153.
<https://doi.org/10.3390/curroncol29030173>
- Ma'rufa, N. H., Rumaisha, A. N., & Nashori, F. (2023). Pengaruh terapi zikir istigfar terhadap depresi pada mahasiswa. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi, 7*(1), 52–61.
<https://doi.org/10.36341/psi.v7i1.3319>

- Mei, S. T. L., Ni, A. O. Z., Sivaguru, S. A., & Cong, C. W. (2021). Social support, resilience, and happiness in response to COVID-19. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7(1), 134–144. <https://doi.org/10.33736/jcshd.2882.2021>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Mustary, E. (2021). Terapi relaksasi dzikir untuk mengurangi depresi. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 3(1), 1–9.
- Nashori, F. (2005). Hubungan antara kualitas dan intensitas dzikir dengan kelapangdadaan mahasiswa. *Millah*, 5(1), 121–136. <https://doi.org/10.20885/millah.vol15.iss1.art9>
- Nashori, H. F., Diana, R. R., & Hidayat, B. (2019). The trends in islamic psychology in indonesia. In *Research in the social scientific study of religion* (Vol. 30, pp. 162–180). BRILL. https://doi.org/10.1163/9789004416987_010
- Noradina, N., & Zainofrianto, Z. (2019). Gambaran perubahan body image pada wanita yang mengalami ca.mamae dengan tindakan chemoterphy di Rrumah sakit umum imelda pekerja indonesia (RSU Ipi) medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 617–623.
- Nugraha, S. (2017). hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(1), 1–6.
- Nugrahati, D., Uyun, Q., & P Nugraha, S. (2018). Pengaruh terapi taubat dan istighfar dalam menurunkan kecemasan mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 10(1), 33–41. <https://doi.org/10.20885/intervensi-psikologi.vol10.iss1.art3>
- Partini, P. D. O., Niryana, I. W., & Adiputra, P. A. T. (2018). Karakteristik kanker payudara usia muda di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2014-2016. *Intisari Sains Medis*, 9(1), 76–79. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i1.163>
- Prayitno, S. H. (2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. *Seminar Nasional Psikologi Dan Kemanusiaan*, 354–358.
- Purwasih, E. O., & Rochana, S. (2020). Pengaruh terapi zikir menjelang tidur terhadap skor depresi, kecemasan dan stres pada wanita menopause di kecamatan Maos Cilacap. *Media Berbagi Keperawatan*, 3(1), 1–9.
- Ruidahasi, T. D., Kartikasari, M., & Nashori, H. F. (2022). Validasi modul terapi zikir istigfar untuk meningkatkan resiliensi dan menurunkan gejala gangguan stress pascatrauma pada orang dewasa. *Jurnal EMPATI*, 10(5), 368–379. <https://doi.org/10.14710/empati.2021.32940>

- Rusdi, A. (2018). *Properti psikometrik skala kualitas zikir (ZQS)*.
https://www.researchgate.net/publication/326990724_Properti_psikometrik_skala_kualitas_zikir_ZQS
- Ruslin, Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 12(1), 22–29.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). McGrawHill Education.
- Saputra, K. R., Manalu, L. O., & Ramadhan, M. D. (2022). Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien depresi di poliklinik psikiatri RS Rajawali Bandung tahun 2022. . *Prosiding Simposium Kesehatan Nasional*, 133–145.
- Saputri, R. W., Noviekayati, I., & Saragih, S. (2018). Konseling kelompok untuk menurunkan depresi pada remaja introvert korban kekerasan seksual. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 7(1), 93–106.
<https://doi.org/10.30996/persona.v7i1.1535>
- Sembiring, E. E. (2022). Depresi pada pasien kanker payudara paska mastektomi: Literature review. *Jurnal Lentera - Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 96–105.
- Shihab, Q. M. (2018). *Wawasan Al-Quran tentang Dzikir dan Doa (Edisi Baru)*. Lentera Hati Group.
- Soesilo, T. D. (2015). *Penelitian eksperimen*. Griya Media.
- Srivastava, V., & Ansari, M. A. (2015). Study of anxiety and depression among breast cancer patients from North India. *Clinical Psychiatry*, 2(1), 1–7.
<https://doi.org/10.21767/2471-9854.100017>
- Suryadi, M. (2022). *Istighfar dalam Al-Qur'an* [Skripsi]. Institut PTIQ Jakarta.
- Tiksnadi, B. B., Triani, N., Fihaya, F. Y., Turu' Allo, I. J., Iskandar, S., & Putri, D. A. E. (2023). Validation of hospital anxiety and depression scale in an Indonesian population: A scale adaptation study. *Family Medicine and Community Health*, 11(2), e001775.
<https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001775>
- Triswidiastuty, S., Rusdi, A., & Rumiani, ' (2019). Penurunan symptom depresi pada pasien bipolar menggunakan terapi dzikir: Intervensi klinis. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(1), 43–48.
<https://doi.org/10.24198/jpsp.v3i1.21369>
- Uyun, Q., & Kurniawan, I. N. (2018). Taubat (repentance) and istighfar (seek forgiveness from Allah) therapy to improve subjective well-being of master students: A preliminary study. *Advanced Science Letters*, 24(7), 5422–5425.
<https://doi.org/10.1166/asl.2018.11748>
- Uyun, Q., Kurniawan, I. N., & Jaufalaily, N. (2019). Repentance and seeking forgiveness: The effects of spiritual therapy based on Islamic tenets to improve mental health. *Mental Health, Religion & Culture*, 22(2), 185–194.
<https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1514593>

- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S. T., & Syukur, M. A. (2018). Spiritual dhikr reduces stress and depression symptom on primigravida. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 12(3), 1368–1371.
- Wang, X., Wang, N., Zhong, L., Wang, S., Zheng, Y., Yang, B., Zhang, J., Lin, Y., & Wang, Z. (2020). Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry*, 25(12), 3186–3197. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00865-6>
- Wasito, A. R., Agusin, W. R., & Afni, A. C. N. (2019). *Pengaruh dzikir kalimat istigfar terhadap skala nyeri dismenore di STIKES Kusuma Husada Surakarta* [Skripsi]. STIKES Kusuma Husada.
- WHO Media Team. (2023, February 3). *WHO launches new roadmap on breast cancer*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/03-02-2023-who-launches-new-roadmap-on-breast-cancer>
- Widyawati. (2019, January 31). *Hari Kanker Sedunia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/hari-kanker-sedunia-2019>
- Widyawati. (2022). *Kanker payudara paling banyak di Indonesia, kemenkes targetkan pemerataan layanan kesehatan*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/>
- Yuliana, Y., Mustikasari, M., & Fernandes, F. (2020). Hubungan dukungan sosial dengan kecemasan dan depresi pada pasien kanker payudara di RSU Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 1–4. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.786>
- Zainal, N. Z., Nik-Jaafar, N. R., Baharudin, A., Sabki, Z. A., & Ng, C. G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: A systematic review of observational studies. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(4), 2649–2656. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.4.2649>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Zulfiana, R. (2020). *Pengaruh terapi zikir terhadap tingkat depresi pasien dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sahabat Sehat Mitra Sebaya (YASEMA) Sukoharjo* [Skripsi, Universitas Kusuma Husada]. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/308>

