



Pengaruh Intervensi *Mindfulness* dan Berdzikir terhadap Kecemasan pada Keluarga Pendamping Pasien Tahap Terminal di Ruang ICU

Kukuh Feri Setyawan^{1*}, Mohammad Arifin Noor², Indah Sri Wahyuningsih³

¹⁻³Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

Email: verrysetyawan23@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia 50112

*Penulis Korespondensi

Abstract. Families of terminal patients often experience anxiety triggered by the deterioration of the patient's condition, limited information received, and feelings of loss due to facing separation from their loved ones in a critical situation. This anxiety may occur at varying levels, ranging from mild to panic, and if not properly managed, it can affect the psychological well-being of family members as well as their ability to support the patient. Therefore, appropriate interventions are needed to help reduce the psychological burden of families. One approach that can be applied is mindfulness combined with dhikr, which integrates full awareness with spiritual practice to calm thoughts and emotions. This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach without a control group, involving 20 respondents who were family members accompanying terminal patients in the ICU. Respondents were selected using total sampling according to the inclusion criteria. The research instrument consisted of an anxiety observation questionnaire, and data were analyzed using the Wilcoxon test. The results showed that before the intervention, all respondents experienced anxiety at different levels. After the intervention, there was a significant reduction, with 14 respondents (70%) in the mild anxiety category and 6 respondents (30%) reporting no anxiety. The Wilcoxon test yielded a *p*-value of 0.000 (<0.05), indicating a statistically significant difference between pre- and post-intervention. In conclusion, mindfulness and dhikr interventions were effective in reducing anxiety among family members accompanying terminal patients in the ICU. This method can be recommended as a spiritually based psychological support strategy to help families cope with critical situations more calmly and adaptively.

Keywords: Anxiety; Dhikr; Family of terminal patients; Intensive Care Unit (ICU); Mindfulness.

Abstrak. Keluarga pasien tahap terminal sering mengalami kecemasan yang dipicu oleh penurunan kondisi pasien, keterbatasan informasi yang diterima, serta rasa kehilangan karena harus berpisah dengan orang terdekat dalam keadaan kritis. Kecemasan ini dapat muncul dalam berbagai tingkat, mulai dari ringan hingga panik, yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada kondisi psikologis maupun kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat untuk membantu mengurangi beban psikologis keluarga. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah mindfulness dan dzikir, yang menggabungkan kesadaran penuh serta pendekatan spiritual untuk menenangkan pikiran dan emosi. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol, melibatkan 20 responden keluarga pendamping pasien tahap terminal di ruang ICU. Responden dipilih menggunakan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner observasi tingkat kecemasan, dan data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi mindfulness dan dzikir, seluruh responden mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi. Setelah intervensi, terjadi penurunan signifikan, di mana 14 responden (70%) berada pada kategori kecemasan ringan dan 6 responden (30%) sudah tidak mengalami kecemasan sama sekali. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai *p* = 0,000 (<0,05), menandakan adanya perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah intervensi mindfulness dan dzikir efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pendamping pasien tahap terminal di ruang ICU. Metode ini dapat direkomendasikan sebagai strategi pendampingan psikologis berbasis spiritual untuk membantu keluarga menghadapi situasi kritis dengan lebih tenang dan adaptif.

Kata kunci: Dzikir; Kecemasan; Keluarga pasien terminal; Mindfulness; Ruang ICU.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan pasien tahap terminal mempunyai hubungan erat dengan pelayanan paliatif merupakan pelayanan dengan pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama, pengobatan nyeri, gejala fisik, masalah psikososial, dan spiritual (Kemenkes, 2023). Keluarga pasien tahap terminal di ruang ICU memiliki suatu masalah dikarenakan orang terdekat sedang dirawat dalam kondisi kritis, salah satunya adalah masalah kecemasan.

Kecemasan keluarga timbul akibat penurunan kondisi pasien sekarang, informasi yang belum tersampaikan seluruhnya terhadap keluarga, waktu dan harus terpisah dengan orang yang mereka sayangi dalam kondisi yang sedang tidak baik-baik saja. Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar, tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan tidak berdaya atau tidak pasti. Kecemasan pada seseorang dapat terjadi tanpa memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara individu. Kecemasan dapat pula diartikan sebagai kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang bisa dapat terjadi dan tidak jelas penyebabnya, kemudian dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu (Prasetyo et al., 2024). Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu terdiri dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan panik sesuai dengan teori Stuart G.W dan Sudeen (2016).

Kecemasan ringan merupakan rasa cemas yang normal yang biasa dialami oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan meningkatnya perhatian, seseorang menjadi was-was namun masih mampu memecahkan masalahnya sendiri. Kecemasan yang ringan dapat membuat seseorang termotivasi untuk belajar, menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang dan percaya diri, waspada, perhatian banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal-hal yang bukan merupakan prioritas yang ditandai dengan menurunnya perhatian, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, tanda-tanda vital meningkat, ketegangan otot sedang, mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala. Kecemasan berat sangat mempengaruhi individu persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal yang lain.

Semua perilaku ditunjukkan dengan tujuan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak informasi dan arahan untuk bisa memusatkan pada area yang lain karena individu cenderung sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, banyak berkeringat, bicara cepat, menggerakkan gigi, rahang menegang, mondar mandir dan merasa gemetar. Tingkat kecemasan paling tinggi adalah panik. Panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan terror dan ketakutan yang berlebih sehingga individu kehilangan kendali. Seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, rasa panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan adanya rasa panik dapat meningkatkan terjadinya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, hilangnya pemikiran yang rasional dan timbul persepsi yang menyimpang.

Beberapa penelitian sebelumnya menyampaikan intervensi mindfulness signifikan untuk menurunkan kecemasan. Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari intervensi mindfulness seperti menurunkan tekanan darah, menurunkan tingkat depresi, menurunkan disfungsi motorik, serta meningkatkan kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup (Utama, 2022). Penerapan intervensi mindfulness dapat dikombinasikan dengan intervensi lain seperti terapi musik atau dengan video. Dalam skripsi Rahmawati menyebutkan Intervensi mindfulness dapat direkomendasikan sebagai salah satu asuhan keperawatan dalam program manajemen dan perawatan pasien dengan kecemasan (Rahmawati, 2021). Dalam bahasa Indonesia, kata mindfulness diterjemahkan sebagai “berkesadaran penuh.” Thich Naht Hanh, seorang biksu Buddha dan aktivis perdamaian dunia asal Vietnam mendefinisikan mindfulness sebagai sebuah “kapasitas seseorang untuk memberikan seratus persen (perhatian) terhadap apa yang terjadi di dalam dan di sekelilingnya.

Menurut Burch dan Irvin, mindfulness adalah sebuah praktik yang dilakukan secara terus-menerus untuk memanggil kembali pikiran kita dan memfokuskannya pada apa yang penting, yang sementara terjadi sekarang. (Vox & Hattu, 2021) Kabat-Zinn 2001 dalam (Trimurtini, 2024) untuk melakukan mindfulness terdapat aspek-aspek yang harus dilakukan antara lain: Kesadaran yang baik terhadap detail hal yang diobservasi: dalam mengobservasi sesuatu seseorang mendeskripsikan secara fisiknya, warnanya, teksturnya, seberapa beratnya, kehalusannya, rasanya dan lain-lain. Partisipasi penuh: dilakukan dengan penuh perhatian dan kepedulian terhadap semua aspek pada hal-hal yang sedang kita lakukan dengan penuh kesadaran. Tidak Menghakimi, menjadi hal penting dilakukan oleh seseorang agar dapat menerima pengalamannya sendiri dengan alasan untuk menghindari dari tekanan emosional. Dalam mempraktikkan mindfulness seseorang tidak ada upaya untuk menilai pengalaman atau

mengatakan hal ini baik atau buruk, benar atau salah, sehingga tidak ada suatu upaya untuk mengendalikan dan menghindari pengalaman yang telah dilakukan.

Menerima semua pengalaman tanpa menghakimi, merupakan aspek yang menantang serta membutuhkan latihan dalam praktik minfulness. Seseorang yang melakukan minfulness belajar terhadap pikiran dan perasaan yang muncul tanpa menghakimi, tanpa menyalahkan diri sendiri maupun orang lain. Membiarkan pikiran itu muncul, tanpa menilai dan membiarkan hal tersebut menghilang. Fokus dalam suatu hal dalam satu waktu: dilakukan dengan memfokuskan perhatian hanya pada suatu hal pada satu waktu secara terus menerus. Biasanya dalam melakukan minfulness ada gangguan saat pengamatan dan ada kecenderungan untuk mengikuti gangguan tersebut tetapi dengan melakukan minfulness akan membawa kita kembali untuk tetap focus pada kegiatan maupun tugas yang sedang kita lakukan (Trimurtini, 2024). Menurut (Putri, 2021) dari Asosiasi Psikologi Amerika, ada beberapa manfaat dari mindfulness yang didukung secara empiris adalah sebagai berikut: manfaat psikologis peningkatan kesadaran akan pikiran seseorang mengurangi stres, kecemasan, dan pikiran negatif secara signifikan.

Minfulness dapat menurunkan emosi, peningkatan kontrol atas pemikiran ruminatif (utama penyebab dan gejala depresi dan kecemasan), peningkatan fleksibilitas dan fokus mental, lebih banyak memori yang berfungsi, berkurangnya pikiran yang mengganggu penurunan reaktivitas emosional, peningkatan kapasitas untuk perilaku yang disengaja dan responsif, peningkatan empati, kasih sayang, dan kesadaran dari emosi orang lain. Manfaat fisiologis: peningkatan fungsi sistem kekebalan tubuh, peningkatan kepadatan otak dan integrasi saraf di area yang bertanggung jawab atas emosi positif, pengaturan diri, dan perencanaan jangka panjang, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar kortisol darah (hormon stres utama), resistensi yang lebih besar terhadap penyakit yang berhubungan dengan stres seperti penyakit jantung. Manfaat spiritual, peningkatan wawasan diri dan penerimaan diri, peningkatan penerimaan orang lain, peningkatan kasih sayang dan empati, meningkatnya rasa moralitas, intuisi, dan keberanian untuk mengubah, peningkatan kontrol atas perilaku otomatis, peningkatan disiplin diri.

Ada beberapa intervensi lainnya yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan salah satunya adalah berdzikir. Penelitian sebelumnya menyampaikan, berdzikir, psikoterapi religius-spiritual, dan intervensi spiritual kelompok berbasis Al-Quran dapat dijadikan intervensi spiritualitas untuk menurunkan tingkat kecemasan (Yanti et al., 2024). Kata dzikir berasal dari bahasa Arab yang berarti mengingat atau menyebut. Dalam terminologi Islam dzikir berarti mengingat atau menyebut nama Allah baik dalam hati maupun melalui lisan

untuk menghadirkan Allah dalam kesadaran seorang hamba yang disusul dengan perbuatan ketaatan (Suwarno, Wibowo & Aulassyahied, 2021). Dzikir terbagi menjadi 3 bentuk yaitu dzikir dengan hati, dzikir dengan lisan (ucapan), dan dzikir dengan perbuatan. Dzikir dengan hati yaitu berdzikir dengan cara bertafakur, yaitu memikirkan keagungan, kekuasaan dan kehebatan Allah dalam menciptakan serta mengatur apapun, sehingga membuat keimanan bertambah.

Berdzikir dengan lisan adalah berdzikir dengan mengucapkan lafazh-lafaz yang didalamnya mengandung asma Allah yang telah diajarkan oleh Rosulullah kepada umatnya. Contohnya adalah mengucapkan tahmid, tasbih, takbir, sholawat, membaca Al-Qur'an dan sebagainya. Berdzikir dengan perbuatan merupakan berdzikir dengan melakukan apa yang diperintahkan Allah dan menjauhi apa yang dilarang oleh Allah, dengan niat hanya karena Allah. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh intervensi mindfulness dan berdzikir terhadap kecemasan pada keluarga pendamping pasien tahap terminal di ruang ICU. Berdasarkan pengamatan di lapangan dan wawancara terhadap keluarga pendamping pasien tahap terminal, kecemasan keluarga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dan memerlukan intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan. Sampai saat ini masalah kecemasan keluarga pendamping pasien di rumah sakit masih jarang yang diberikan intervensi khusus. Ini merupakan sebuah fenomena yang memerlukan perhatian dan memerlukan tata laksana untuk memperbaiki kondisi ini di lapangan.

2. KAJIAN TEORITIS

Teori Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional individu terhadap situasi yang dianggap mengancam, baik secara nyata maupun imajinatif. Menurut Stuart (2016), kecemasan terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu ringan, sedang, berat, hingga panik, yang ditandai dengan perubahan fisiologis maupun psikologis. Keluarga pasien yang mendampingi orang terdekat dalam kondisi terminal di ruang ICU rentan mengalami kecemasan tinggi akibat tekanan emosional, kurangnya informasi, serta ketidakpastian kondisi pasien. Kecemasan yang dialami dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan serta berdampak pada kesehatan mentalnya sendiri. Dalam konteks perawatan pasien terminal, kecemasan keluarga harus dikelola karena dapat memperburuk kualitas interaksi dengan pasien maupun tenaga kesehatan.

Teori Lazarus (1991) tentang coping stress menjelaskan bahwa kecemasan timbul ketika individu menilai situasi lebih besar dari kemampuan yang dimilikinya untuk menghadapinya. Maka, strategi intervensi psikologis dibutuhkan agar keluarga mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kritis pasien. Pendekatan mindfulness dan berdzikir dapat menjadi salah satu bentuk coping mechanism yang efektif untuk menurunkan kecemasan.

Teori Mindfulness

Mindfulness adalah suatu kondisi kesadaran penuh pada saat ini dengan sikap menerima tanpa menghakimi, yang secara luas digunakan dalam intervensi psikologis modern. Kabat-Zinn (2003) menjelaskan bahwa mindfulness membantu individu mengelola emosi negatif dengan cara melatih fokus pada pengalaman saat ini, sehingga mampu menurunkan tingkat stres maupun kecemasan. Dalam konteks keluarga pasien terminal, mindfulness memungkinkan mereka untuk lebih tenang, tidak larut dalam kekhawatiran masa depan, serta mampu menghadapi kenyataan kondisi pasien secara lebih rasional. Hal ini penting agar keluarga tetap dapat memberikan dukungan emosional yang optimal.

Beberapa penelitian terdahulu membuktikan bahwa latihan mindfulness efektif menurunkan kecemasan pada populasi dengan tingkat stres tinggi, termasuk keluarga pasien di rumah sakit. Dengan teknik pernapasan, kesadaran tubuh, dan pengelolaan pikiran, mindfulness dapat memperbaiki regulasi emosi. Secara fisiologis, mindfulness menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik yang berhubungan dengan respon kecemasan. Maka, mindfulness dapat digunakan sebagai intervensi dalam setting ICU untuk membantu keluarga pasien lebih stabil secara emosional.

Teori Dzikir

Dzikir merupakan salah satu bentuk praktik spiritual dalam Islam yang melibatkan pengulangan lafaz tertentu untuk mengingat Allah SWT. Dzikir memiliki efek menenangkan secara psikologis karena membantu individu mengalihkan fokus dari kecemasan menuju ketenangan batin. Menurut Al-Ghazali, dzikir yang dilakukan dengan penuh keikhlasan mampu menghadirkan ketenteraman hati dan menumbuhkan rasa pasrah terhadap ketentuan Allah. Dalam kondisi keluarga pasien terminal, berdzikir dapat menjadi mekanisme spiritual coping yang memberi kekuatan untuk menerima kenyataan dan mengurangi rasa takut kehilangan. Dari perspektif neuropsikologi, dzikir dapat memengaruhi sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi, sehingga mampu menurunkan kecemasan dan stres. Penelitian kontemporer juga menunjukkan bahwa praktik spiritual seperti dzikir dapat

meningkatkan aktivitas gelombang alfa di otak yang identik dengan keadaan relaksasi. Bagi keluarga pasien di ruang ICU, dzikir tidak hanya memperkuat aspek spiritual, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis mereka. Dengan demikian, integrasi mindfulness dan dzikir menjadi kombinasi intervensi yang sinergis dalam mengurangi kecemasan keluarga pasien terminal.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen untuk mengetahui pengaruh intervensi mindfulness dan berdzikir terhadap kecemasan keluarga pendamping pasien tahap terminal di ruang ICU. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan model one group pretest–posttest tanpa kelompok kontrol. Responden penelitian adalah keluarga pendamping pasien tahap terminal yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 15–60 tahun, pendidikan minimal SD, beragama Islam, dan bersedia menjadi responden. Jumlah sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh keluarga yang memenuhi kriteria selama periode penelitian diikutsertakan. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, jenis kelamin, dan hubungan dengan pasien. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mindfulness dan berdzikir. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner observasi yang telah disusun sesuai indikator penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh intervensi terhadap penurunan kecemasan pada responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terminal Sebelum Intervensi Mindfulness dan Berdzikir (n=20)

Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0,0
Ringan	12	60,0
Sedang	8	40,0
Berat	0	0,0

Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat Sekali	0	0,0
Total	20	100,0

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Terminal Setelah Intervensi Mindfulness dan Berdzikir (n=20)

Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	6	30,0
Ringan	14	70,0
Sedang	0	0,0
Berat	0	0,0
Berat Sekali	0	0,0
Total	20	100,0

Sebelum dilakukan intervensi mindfulness dan berdzikir, mayoritas responden penelitian menunjukkan tingkat kecemasan ringan dan sedang. Dari 20 responden, sebanyak 12 orang (60%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 8 orang (40%) mengalami kecemasan sedang. Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori tidak cemas, berat, maupun berat sekali. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh keluarga pasien terminal yang mendampingi di ruang ICU mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Kondisi tersebut dapat dipahami karena ruang ICU merupakan lingkungan dengan situasi kritis yang memengaruhi kondisi psikologis keluarga.

Kecemasan yang muncul pada keluarga pasien terminal erat kaitannya dengan kondisi pasien yang berada dalam keadaan kritis. Ketidakpastian prognosis, keterbatasan waktu untuk menemui pasien, dan rasa takut kehilangan menjadi faktor pemicu utama kecemasan. Hal ini sejalan dengan teori Stuart & Sundeen (2016) yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat muncul akibat ancaman nyata maupun persepsi individu terhadap situasi yang berbahaya. Keluarga pasien sering kali merasa tidak berdaya karena tidak memiliki kendali penuh atas situasi yang terjadi. Keterbatasan informasi dari tenaga kesehatan juga dapat memperburuk tingkat kecemasan yang dialami keluarga.

Setelah diberikan intervensi mindfulness dan berdzikir, terjadi perubahan yang cukup signifikan dalam distribusi tingkat kecemasan responden. Sebanyak 14 orang (70%) beralih ke kategori kecemasan ringan, sedangkan 6 orang (30%) tidak lagi mengalami kecemasan. Tidak ada responden yang tetap berada pada kategori sedang, berat, ataupun berat sekali. Perubahan

ini menunjukkan bahwa intervensi mampu memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis keluarga pasien. Hasil ini menegaskan bahwa mindfulness dan berdzikir dapat menjadi intervensi efektif untuk mengurangi kecemasan pada keluarga pasien terminal di ruang ICU.

Penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang ke ringan serta munculnya kategori tanpa kecemasan menunjukkan adanya perbaikan yang nyata. Sebelum intervensi, sebanyak 8 responden masih berada pada tingkat kecemasan sedang, namun setelah intervensi seluruhnya mengalami penurunan. Hal ini dapat diartikan bahwa kombinasi mindfulness dan berdzikir memberikan dampak langsung pada keseimbangan emosional keluarga pasien. Selain itu, peningkatan jumlah responden tanpa kecemasan memperlihatkan bahwa sebagian keluarga berhasil mencapai kondisi ketenangan penuh. Kondisi ini merupakan pencapaian penting dalam menghadapi situasi terminal pasien.

Secara psikologis, mindfulness membantu keluarga pasien untuk lebih fokus pada kondisi saat ini dan menerima keadaan tanpa menghakimi. Latihan ini membuat mereka lebih mampu mengendalikan pikiran yang berlebihan tentang masa depan yang tidak pasti. Sementara itu, berdzikir memberikan dukungan spiritual dengan menghadirkan rasa pasrah dan ketenangan hati. Kombinasi keduanya menciptakan harmoni antara aspek psikologis dan spiritual. Hal inilah yang memungkinkan responden mencapai kondisi emosional yang lebih stabil.

Dari perspektif teori coping Lazarus, intervensi mindfulness dan berdzikir dapat dipandang sebagai bentuk emotion-focused coping. Keluarga pasien berusaha menenangkan diri dengan mengatur emosi agar mampu menghadapi tekanan situasi yang tidak bisa mereka ubah. Dengan demikian, intervensi ini bukan hanya sekadar mengurangi gejala kecemasan, tetapi juga membantu meningkatkan daya adaptasi terhadap situasi kritis. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa strategi coping yang tepat mampu mengurangi kecemasan individu dalam situasi penuh tekanan. Dengan kondisi emosi yang lebih terkendali, keluarga dapat menjalani perannya dengan lebih baik.

Tingkat kecemasan keluarga pasien terminal juga dipengaruhi oleh faktor usia dan pengalaman menghadapi situasi serupa. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada usia produktif, yang berarti belum semuanya memiliki kematangan emosional optimal. Usia yang lebih muda cenderung lebih rentan terhadap kecemasan karena kurangnya pengalaman dalam menghadapi situasi terminal. Namun, intervensi mindfulness dan berdzikir terbukti mampu membantu mereka menyesuaikan diri dengan situasi. Hal ini membuktikan bahwa intervensi ini relevan diterapkan pada berbagai kelompok usia. Jenis kelamin juga

menjadi faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan responden. Dalam penelitian ini, perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yakni 12 orang (60%). Secara umum, perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan emosi sehingga tingkat kecemasannya relatif lebih tinggi. Namun, setelah intervensi, baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa mindfulness dan berdzikir efektif untuk kedua jenis kelamin tanpa membedakan latar belakang biologis atau sosial. Efektivitas intervensi ini bersifat universal pada responden penelitian.

Faktor hubungan dengan pasien juga memengaruhi kondisi kecemasan. Sebagian besar responden adalah anak pasien (90%), sementara sisanya adalah istri pasien (10%). Ikatan emosional yang sangat kuat antara orang tua dan anak membuat kecemasan anak lebih intens ketika orang tuanya dalam kondisi terminal. Namun, setelah intervensi, baik anak maupun istri pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam tingkat kecemasan. Hal ini memperlihatkan bahwa mindfulness dan berdzikir dapat menjadi pendekatan yang tepat untuk semua anggota keluarga. Dengan demikian, intervensi ini dapat dipandang sebagai strategi psikososial yang inklusif. Selain faktor individu, situasi ruang ICU itu sendiri turut berperan dalam meningkatkan kecemasan keluarga. Suasana ICU yang penuh dengan alat medis, suara alarm, serta akses terbatas untuk menemui pasien menambah tekanan emosional. Kondisi ini sering menimbulkan rasa tidak berdaya pada keluarga. Namun, setelah intervensi, keluarga dapat lebih menenangkan diri meskipun berada dalam situasi yang sama. Hal ini membuktikan bahwa perubahan tingkat kecemasan lebih dipengaruhi oleh strategi psikologis dan spiritual dibandingkan kondisi lingkungan yang tidak berubah.

Perubahan tingkat kecemasan yang terjadi pada responden juga sejalan dengan penelitian sebelumnya. Utama (2022) menyatakan bahwa mindfulness dapat menurunkan tekanan darah, tingkat stres, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Sedangkan penelitian Rahmawati (2021) menekankan bahwa dzikir sebagai praktik spiritual mampu menciptakan ketenangan batin pada individu yang mengalami tekanan emosional. Kedua temuan ini selaras dengan hasil penelitian saat ini, di mana kombinasi mindfulness dan berdzikir berhasil menurunkan kecemasan keluarga pasien terminal. Hal ini memperkuat dasar ilmiah untuk penerapan intervensi ini dalam praktik keperawatan.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat kecemasan, masih terdapat responden yang berada pada kategori ringan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua keluarga dapat sepenuhnya terbebas dari kecemasan, terutama ketika kondisi pasien belum membaik. Namun, meskipun kecemasan masih ada, intensitasnya menurun sehingga lebih mudah dikendalikan. Kondisi ini penting karena

memungkinkan keluarga tetap dapat berfungsi mendukung pasien tanpa terganggu oleh kecemasan berlebihan. Maka, intervensi mindfulness dan berdzikir tetap dapat dikatakan efektif meskipun tidak sepenuhnya menghilangkan kecemasan.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat perubahan signifikan pada tingkat kecemasan keluarga pasien terminal sebelum dan sesudah intervensi mindfulness dan berdzikir. Dari kondisi awal di mana semua responden mengalami kecemasan, sebagian berhasil mencapai kondisi tanpa kecemasan setelah intervensi. Penurunan ini tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga penting secara klinis karena meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dengan kondisi psikologis yang lebih baik, keluarga dapat memberikan dukungan yang optimal kepada pasien. Oleh karena itu, mindfulness dan berdzikir layak direkomendasikan sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan keluarga di ruang ICU.

Analisis Pengaruh Intervensi Mindfulness dan Berdzikir

Tabel 3. Uji Wilcoxon Pengaruh Intervensi Mindfulness dan Berdzikir (n=20)

Variabel	Jumlah Responden	Tingkat Kecemasan Sama	Mean Rank	Signifikansi
Sebelum dan Sesudah Intervensi Mindfulness & Dzikir	20	7	7,00	0,000

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mindfulness dan berdzikir. Dengan kata lain, intervensi terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien tahap terminal di ruang ICU. Temuan ini memberikan bukti kuantitatif yang kuat mengenai efektivitas kombinasi intervensi tersebut. Oleh karena itu, hipotesis penelitian dapat diterima dengan baik.

Perbedaan signifikan ini tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga penting secara klinis. Penurunan kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan dan bahkan tidak cemas berdampak besar terhadap kesejahteraan psikologis keluarga. Keluarga yang lebih tenang akan lebih mampu mendukung pasien dengan efektif. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting dalam proses perawatan pasien terminal. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi memiliki implikasi praktis dalam konteks pelayanan kesehatan.

Mindfulness berperan dalam membantu individu mengatur atensi dan menyadari kondisi saat ini dengan lebih objektif. Latihan ini membuat keluarga pasien lebih mudah menerima kenyataan tanpa terbawa kecemasan berlebihan. Sementara itu, dzikir memberikan kekuatan spiritual yang menumbuhkan rasa pasrah dan ikhlas terhadap ketentuan Tuhan. Kombinasi

keduanya menghadirkan keseimbangan antara aspek psikologis dan spiritual. Inilah yang menjelaskan efektivitas intervensi dalam menurunkan kecemasan keluarga. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori coping Lazarus. Menurut teori tersebut, individu dapat mengurangi tekanan dengan strategi emotion-focused coping ketika tidak dapat mengubah situasi. Mindfulness dan dzikir sama-sama bekerja sebagai bentuk pengendalian emosi dengan menurunkan ketegangan dan menguatkan ketahanan psikologis. Hal ini membantu keluarga dalam menyesuaikan diri terhadap situasi pasien terminal yang penuh ketidakpastian. Dengan demikian, hasil penelitian mendukung kerangka teori coping dalam psikologi kesehatan.

Selain teori coping, temuan ini juga sesuai dengan teori spiritual coping yang dikemukakan Pargament. Dzikir sebagai aktivitas spiritual menjadi sarana keluarga untuk memperkuat keyakinan dan mendapatkan ketenangan hati. Spiritualitas yang kuat berfungsi sebagai pelindung dari tekanan psikologis yang berat. Bagi keluarga pasien terminal, berdzikir tidak hanya menenangkan pikiran, tetapi juga memperkuat makna bahwa setiap peristiwa merupakan bagian dari takdir. Oleh karena itu, integrasi mindfulness dengan dzikir menjadi pendekatan yang komprehensif.

Dari sisi praktis, intervensi ini memberikan efek yang dapat dirasakan langsung oleh responden. Beberapa keluarga menyatakan merasa lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan lebih fokus setelah melakukan mindfulness dan berdzikir. Kondisi ini penting karena kecemasan yang berlarut dapat menurunkan daya tahan fisik maupun mental keluarga. Dengan adanya perbaikan psikologis, keluarga menjadi lebih siap menghadapi kondisi pasien. Hal ini sekaligus meningkatkan kualitas pendampingan yang mereka berikan di ruang ICU.

Temuan ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan manfaat mindfulness dalam mengurangi stres dan kecemasan. Utama (2022) menemukan bahwa mindfulness dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien maupun keluarganya. Demikian pula, Rahmawati (2021) menyatakan bahwa dzikir memberikan efek ketenangan spiritual yang signifikan bagi individu dengan masalah emosional. Penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa kombinasi mindfulness dan dzikir lebih efektif dibandingkan jika dilakukan secara terpisah. Sinergi keduanya memberikan hasil yang lebih optimal. Paragraf 8 Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 14 responden yang berada pada kategori kecemasan ringan setelah intervensi. Artinya, meskipun terjadi perbaikan, tidak semua responden sepenuhnya terbebas dari kecemasan.

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keadaan pasien yang masih kritis dan belum menunjukkan perbaikan signifikan. Faktor eksternal seperti kondisi ICU yang penuh tekanan juga memengaruhi. Dengan demikian, hasil penelitian perlu dipahami dalam konteks bahwa kecemasan dapat bersifat fluktuatif.

Dalam penelitian ini, responden dengan tingkat kecemasan berat hingga panik tidak diikutsertakan. Hal ini dilakukan karena pada tingkat kecemasan tersebut responden kemungkinan tidak mampu melakukan latihan mindfulness dengan baik. Selain itu, individu dengan kecemasan berat sulit berkonsentrasi dan kooperatif dalam mengikuti instruksi. Maka, hasil penelitian terutama berlaku pada individu dengan tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Ini menjadi salah satu batasan penelitian yang perlu diperhatikan.

Kondisi pasien terminal yang menurun secara mendadak menjadi faktor penting yang memicu kecemasan keluarga. Responden yang menghadapi kasus pasien kritis secara tiba-tiba cenderung lebih cemas dibanding keluarga yang telah lama mendampingi pasien kronis. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman sebelumnya memengaruhi kesiapan emosional keluarga. Meski demikian, intervensi mindfulness dan berdzikir tetap memberikan perbaikan pada semua responden. Dengan kata lain, efektivitas intervensi bersifat umum meskipun latar belakang pengalaman keluarga berbeda.

Hasil penelitian juga mengindikasikan bahwa intervensi ini dapat diintegrasikan dalam praktik keperawatan di ICU. Perawat dapat memberikan pelatihan sederhana tentang mindfulness dan memandu keluarga melakukan dzikir bersama. Intervensi ini tidak membutuhkan biaya besar dan dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat. Dengan implementasi yang tepat, intervensi ini berpotensi meningkatkan kualitas layanan berbasis keluarga di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendekatan holistik dalam keperawatan.

Selain manfaat langsung, intervensi mindfulness dan berdzikir juga berpotensi memberikan efek jangka panjang. Keluarga yang terbiasa melakukan latihan ini akan lebih siap menghadapi situasi penuh tekanan di masa depan. Latihan mindfulness membantu meningkatkan kemampuan regulasi emosi, sementara dzikir memperkuat aspek spiritual yang menjadi sumber kekuatan batin. Dengan demikian, intervensi ini bukan hanya solusi sementara, tetapi juga investasi dalam membangun resiliensi keluarga. Hal ini penting untuk mendukung kesehatan mental masyarakat secara lebih luas.

Hasil uji Wilcoxon menegaskan bahwa intervensi mindfulness dan berdzikir berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan keluarga pasien terminal di ruang ICU. Efektivitas intervensi dapat dijelaskan secara psikologis, spiritual, dan praktis. Keluarga yang mengikuti intervensi merasakan manfaat berupa ketenangan, fokus, dan kualitas istirahat yang lebih baik.

Temuan ini mendukung penggunaan mindfulness dan dzikir sebagai strategi keperawatan holistik. Maka, intervensi ini layak direkomendasikan untuk diterapkan secara luas dalam layanan kesehatan kritis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi mindfulness dan berdzikir terbukti berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pada keluarga pendamping pasien tahap terminal di ruang ICU. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami kecemasan ringan hingga sedang, namun setelah intervensi sebagian besar berada pada kategori ringan dan bahkan 30% responden sudah tidak mengalami kecemasan sama sekali. Uji Wilcoxon memberikan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) yang menegaskan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi. Kombinasi mindfulness dan berdzikir efektif karena mampu menyeimbangkan aspek psikologis melalui regulasi emosi serta aspek spiritual melalui ketenangan batin. Dengan demikian, intervensi ini dapat dianggap sebagai strategi pendampingan keluarga yang holistik dalam menghadapi situasi kritis pasien terminal.

Berdasarkan temuan ini, intervensi mindfulness dan berdzikir disarankan untuk diintegrasikan ke dalam program pendampingan keluarga pasien di ruang ICU. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat berperan sebagai fasilitator dalam memberikan panduan sederhana praktik mindfulness dan dzikir sehingga keluarga mampu menenangkan diri di tengah situasi kritis. Materi intervensi dapat dikemas dalam bentuk panduan tertulis maupun audiovisual agar mudah diakses. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar serta melibatkan keluarga dengan tingkat kecemasan berat agar efektivitas intervensi dapat diuji secara lebih komprehensif. Dengan penerapan yang berkesinambungan, mindfulness dan berdzikir berpotensi menjadi bagian penting dari layanan keperawatan berbasis keluarga di rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

- Avelina, Y. (2017). Studi fenomenologi: Respons kecemasan keluarga selama mendampingi pasien pada fase *end of life* di rumah sakit. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(2), 168–175. <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i2.25>
- Firdausy, D., Wardani, D. W. S. R., Larasati, R. M., & Pramesona, B. A. (2024). Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran: Tinjauan pustaka [Relationship between gender and anxiety levels among medical students: A literature review]. *Medula*, 14(12), 2275–2281. <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/1413/1095>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan paliatif* (pp. 4–37).
- Melitus dengan ansietas. (2021). *Open Access Journal of Health and Human Sciences*, 1(4), 138–141. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i4.26>
- Putri, G. A. (2021). Konsep mindfulness dalam bimbingan dan konseling Islam. *Al Musyrif*, 1(1), 84–108.
- Prasetyo, Y. A. F., Ellia, A., & Prihanto, Y. P. (2024). Pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di STIKES Panti Waluya Malang. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 6(1), 51–55.
- Rahmadania, W. O., & Zoahira, W. O. A. (2021). Terapi spiritual *emotional freedom technique* (SEFT) terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang kritis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 610–618. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1872>
- Rahmawati, R. (2021). Pengaruh terapi *mindfulness meditation* terhadap kecemasan pada mahasiswa di masa pandemi COVID-19. *Pharmacognosy Magazine*, 17(75), 399–405.
- Sembiring, T. B. S. M. H. P., Irmawati, S., Sabir, M. S. P., & Tjahyadi, I. S. S. M. H. (2024). *Buku ajar metodologi penelitian (teori dan praktik)* (1st ed.). CV Saba Jaya.
- Sugimin. (2017). Kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*. Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan, K. (2022). Dukungan keluarga pada ODHA yang sudah *open status* di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawailmiah.v2i3.4037>
- Suwarno, Wibowo, R., & Aulassyahied, Q. (2021). *Tuntunan doa dan dzikir*.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan jiwa* (Vol. 2). Elsevier.
- Trimurtini, M. P., & Mulyani, P. K. (2024). *Memberdayakan diri melalui mindfulness: Panduan pengantar untuk mahasiswa*. Cahya Ghani Recovery.
- Utama, A. M. T. (2022). Intervensi *mindfulness* untuk menurunkan kecemasan pada pasien penyakit kronis: Narrative review. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 356–363.
- Vox, J., & Hattu, D. (2021). Pandemi pendidikan dan pemulihan. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 1(2), 54–65. <https://doi.org/10.30995/ppb.v1i2.502>
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Hubungan lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi dan Kesehatan*, 2(2), 225–233. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i2.78>
- Yanti, I., Nuraini, T., Edison, C., & Gayatri, D. (2024). Intervensi spiritualitas untuk menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1067–1075. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9534>