



Pengaruh Zikir terhadap Tingkat Stres Mahasiswa Tahun Ketiga Pendidikan Dokter Universitas Andalas

Salma Nabilaputri Nadiaskara¹, Etriyel Myh², Ennesta Asri³, Arina Widya Murni⁴

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

² Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

³ Bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

⁴ Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Pendidikan dokter sering dikaitkan dengan lingkungan yang penuh stresor bagi mahasiswa. Mahasiswa tahun ketiga mengalami persaingan yang ketat disertai menurunnya dukungan dari teman-temannya. Stres yang berlebihan dapat berdampak pada perasaan rendah diri, gangguan tidur, kesulitan memecahkan masalah, penurunan konsentrasi dan motivasi belajar, peningkatan kecemasan dan depresi. Saat ini, tatalaksana non-farmakologi yang sering dilakukan secara mandiri adalah terapi ventilasi. Tatalaksana depresi, kecemasan, dan stres secara holistik tidak lepas dari aspek spiritual. Islam telah mengajarkan zikir kepada Allah untuk mencapai ketentraman hati.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh zikir terhadap tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa tahun ketiga pendidikan dokter.

Metode: Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Jenis penelitian ini adalah kuasi-eksperimental dengan *pretest-posttest with control group*. Pengambilan subjek dengan teknik consecutive sampling dengan jumlah subjek 24 orang per kelompok yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok perlakuan akan dilatih melakukan ventilasi dan zikir, sedangkan kelompok kontrol dilatih melakukan ventilasi saja, selama 7 hari. Data penelitian dianalisis dengan uji Mann-whitney dan Wilcoxon.

Hasil: Analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat depresi, kecemasan, dan stres antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi ($p=0,000$). Pada uji sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan juga didapatkan perbedaan yang signifikan ($p=0,000$).

Kesimpulan: Zikir terbukti berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa tahun ketiga pendidikan dokter.

Kata kunci: depresi, kecemasan, stres, zikir

Abstract

Background: Medical education is associated with stressful environment for medical students. Third-year medical students have intense and massive competition, accompanied by decrease of support from their friends. Excessive stress can impact to decrease of self-esteem, sleep disorder, difficult to solving problems, decrease of concentration and motivation to learn, increase anxiety and depression. Currently, non-pharmaceutical management that is often done independently is ventilation therapy. Holistic management for stress, anxiety, and depression cannot separate from the spiritual aspect. Islam has recommended zikr or remembrance of Allah to achieve peace of heart.

Objective: This study aims to determine the effect of zikr on depression, anxiety, and stress level in third-year medical students.

Methods: The study was conducted at the Faculty of Medicine of Andalas University. The type of research is a quasi-experimental design with *pretest-posttest with control group*. Sampling was taken by consecutive sampling with 24 subjects for each group based on criteria. The experimental group will be trained to do ventilation and zikr, while the control group will be trained to do ventilation only, for 7 days. Research data would be analyzed using Mann-whitney test and Wilcoxon test.

Results: Analysis showed a significant decrease in depression, anxiety, and stress level between the experimental group and the control group after intervention ($p=0,000$). And also significant decrease between pretest and posttest of depression, anxiety, and stress level in experimental group ($p=0,000$).

Conclusion: Zikr was proven that has effects on decreasing depression, anxiety, and stress level in third-year medical students.

Keywords: depression, anxiety, stress, zikr

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Saat ini, tatalaksana nonfarmaka untuk menurunkan stres yang sering dilakukan secara mandiri adalah terapi ventilasi.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Zikir dapat bermanfaat sebagai tatalaksana non-farmakologis untuk menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6282385586594

E-mail: salmanadiaskara@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: November 16th, 2022

Revised: December 3rd, 2022

Available online: December 26th, 2022

Pendahuluan

Pendidikan dokter adalah jurusan perguruan tinggi yang paling diminati di Indonesia setiap tahunnya. Hal ini disebabkan karena dokter dinilai dapat memiliki karir dan penghasilan yang cemerlang, merupakan cita-cita sejak kecil, dan juga ada keinginan untuk menolong orang lain. Di samping itu, pendidikan kedokteran hampir selalu dikaitkan dengan lingkungan yang penuh stresor yang dapat menimbulkan tekanan psikis yang cukup tinggi.¹ Studi di Malaysia menyebutkan bahwa prevalensi stres pada mahasiswa kedokteran berkisar antara 30-50%, lebih tinggi dibandingkan mahasiswa jurusan lainnya.^{2,3} Mahasiswa kedokteran tahun ketiga, memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan tahun lainnya, diduga karena mengalami persaingan yang ketat, disertai menurunnya dukungan dari teman-temannya.^{4,5,6}

Jumlah dan kerumitan materi pendidikan kedokteran dianggap sebagai stresor utama yang berpengaruh pada mahasiswa kedokteran. Stresor yang paling dominan terkait dengan akademik dan ujian, diperberat dengan tanggung jawab lain, kegiatan kampus, kondisi ekonomi, domisili yang jauh dari keluarga, hubungan interpersonal, dan manajemen waktu yang kurang baik.^{7,8} Stresor pada mahasiswa kedokteran terdiri dari 6 jenis, yaitu: stresor akademik, intrapersonal dan interpersonal, pembelajaran, sosial, ambisi, dan aktivitas kelompok.³

Stres yang dialami oleh mahasiswa kedokteran jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengurangi efektivitas dan produktivitasnya sebagai mahasiswa. Stres akademik yang tinggi juga berdampak pada tingkat kreativitas mahasiswa yang rendah. Hal ini dapat berdampak pada munculnya kebiasaan buruk, seperti absen di kegiatan akademik, sulit konsentrasi, gangguan tidur, kepercayaan diri menurun, konsumsi

alkohol dan obat-obatan, hingga muncul kecemasan dan depresi sehingga berdampak jangka panjang, seperti prestasi akademik yang buruk, berhenti kuliah, hingga kegagalan karir di masa depan.^{3,6,7}

Dengan demikian, perlu penanganan dan tatalaksana yang efektif untuk menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa. Hal ini nantinya akan berdampak pada perbaikan kemampuan menghadapi stresor dan memecahkan masalah.⁹ Penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki tingkat kecemasan yang rendah, cenderung mendapatkan nilai ujian yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki tingkat stres lebih.¹⁰

Penanganan masalah-masalah kesehatan, terutama psikiatri, harus dilakukan secara holistik, yang berarti praktik pemeliharaan kesehatan yang berkorelasi erat dengan aspek tubuh, pikiran, sosial, budaya, dan agama. Intervensi spiritual telah terbukti membantu pasien mendapatkan respon relaksasi berupa ketenangan.¹¹ Intervensi spiritual menurut islam berlandaskan Al-Quran dan gaya hidup Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*.¹¹ Untuk mencapai ketentraman jiwa, dalam islam terdapat zikir atau mengingat Allah, sebagaimana telah disebutkan di dalam Al-Quran, Surat Ar-Ra'd ayat 28, yang artinya: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tentram." Kebahagiaan dan ketenangan hidup manusia bersumber dari hati. Jika dikaji secara spiritual, maka kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan, dan kesempitan hidup merupakan manifestasi dari hati yang lalai mengingat Allah.¹²

Zikir dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Zikir dapat memunculkan efek relaksasi pada

sistem-sistem dalam tubuh, di samping tujuan utamanya adalah untuk mendekatkan diri dan menghambakan diri kepada Allah.¹³ Zikir dapat menyucikan hati dari emosi dan hal-hal negatif, membebaskan jiwa dari depresi, kecemasan, dan stres, sehingga menjadi pribadi yang lebih bersemangat dan optimis. Zikir menurunkan stimulasi sistem saraf otonom yang menginisiasi perubahan-perubahan fisiologis, sehingga terlihat pada menurunnya tekanan darah, suhu tubuh, napas, dan nadi, yang berkorelasi dengan menurunnya tingkat stres.^{11,13} Dengan demikian, zikir dapat memberikan efek tenang dan tentram dalam hati seseorang, sehingga dapat menjadi pilihan terapi non-farmaka untuk mengatasi depresi, kecemasan, dan stres.¹²

Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan studi kuasi-eksperimental dengan *pretest-posttest with control group*. Variabel independennya adalah zikir dan variabel dependennya adalah skor DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale-21*) yang menggambarkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Instrumen ini dirilis oleh *Psychology Foundation of Australia* yang terdiri dari 21 pernyataan dengan 3 penilaian, yaitu tingkat depresi, ansietas, dan stres yang masing-masing terdiri dari 7 item pernyataan. Masing-masing pernyataan dinyatakan dalam skor 0 (tidak pernah), skor 1 (kadang-kadang), skor 2 (sering), hingga skor 3 (hampir selalu). Penelitian dilakukan di bulan Oktober 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa tahun ketiga jurusan pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Subjek dipilih sebanyak 48 subjek sesuai jumlah sampel minimal dengan teknik *consecutive sampling* yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan perlakuan. Pembagian ini dilakukan dengan cara subjek memilih sendiri untuk dimasukkan dalam kelompok kontrol atau perlakuan sampai memenuhi kuota. Kriteria inklusi subjek: mahasiswa aktif, beragama islam, bersedia dan berkomitmen menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi subjek: memiliki skor DASS-21 yang ketiga itemnya didapatkan hasil normal (skor depresi 0-4, kecemasan 0-3, dan stres 0-7), mengonsumsi obat-obatan antiansietas,

antidepresan, NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), sedang melakukan teknik relaksasi lain, pernah terdiagnosis memiliki gangguan psikiatri dan memiliki penyakit kronis, serta subjek *lost to follow up*.

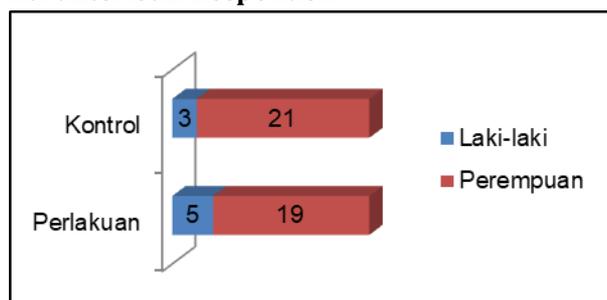
Kelompok kontrol akan diarahkan melakukan ventilasi sebagai terapi dasar, sedangkan kelompok perlakuan akan diarahkan melakukan ventilasi dan zikir. Ventilasi dilakukan dengan memberikan kesempatan subjek untuk mengungkapkan keluhan dan perasaannya melalui tulisan, gambar, atau pesan suara yang disimpan sendiri ataupun dibagikan kepada orang lain. Zikir dilakukan selama minimal 10 menit setiap selesai salat dan sebelum tidur (total 60 menit sehari) untuk homogenisasi intervensi dan meminimalisir bias.¹² Subjek diberikan jadwal yang akan diparaf setelah selesai melakukan zikir untuk mengontrol kepatuhan subjek. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner DASS-21 yang telah ditranslasi ke bahasa Indonesia untuk menentukan derajat depresi, kecemasan, dan stres.^{14,15,16,17}

Data dianalisis akan secara univariat dan bivariate menggunakan *Microsoft Excel* dan *Statistical Program for Social Science-22* (SPSS-22). Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi tingkat depresi, kecemasan, stres. Sedangkan, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Untuk menganalisis perbedaan skor DASS-21 antara kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan uji *Mann-whitney*, sedangkan untuk menganalisis perbedaan skor DASS-21 antara *pretest* dan *posttest* dilakukan uji *Wilcoxon*. yang keduanya dikatakan bermakna bila $p < 0.05$. Penelitian ini telah lulus kaji etik oleh Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan surat bernomor 514/KEP/FK/ 2019.

Hasil

Pada penelitian didapatkan total subjek awal sebanyak 60 subjek yang di antaranya terdapat kriteria eksklusi, sehingga tersisa 48 subjek. Subjek kemudian dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan yang masing-masing terdiri dari 24 subjek, dengan karakteristik jenis kelamin terlihat sebagai berikut:

Karakteristik Responden



Gambar 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan Gambar 1, dapat dilihat bahwa subjek paling banyak berjenis kelamin perempuan di kedua kelompok. Hal ini disebabkan karena proporsi perempuan lebih banyak daripada laki-laki dalam satu angkatan dan pengambilan subjek dilakukan secara *consecutive sampling*, yaitu pengambilan subjek secara berurutan tanpa mempertimbangkan jenis kelamin.

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Kelompok Kontrol

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat depresi, kecemasan, dan stress subjek kelompok kontrol

Kategori	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Depresi				
Normal	11	45,8%	16	66,7%
Ringan	8	33,3%	1	4,2%
Sedang	4	16,7%	3	12,5%
Berat	0	0%	3	12,5%
Sangat berat	1	4,2%	1	4,2%
Kecemasan				
Normal	0	0%	6	25,0%
Ringan	5	20,8%	5	20,8%
Sedang	8	33,3%	4	16,7%
Berat	5	20,8%	4	16,7%
Sangat berat	6	25,0%	5	20,8%
Kecemasan				
Normal	7	29,2%	14	58,3%
Ringan	8	33,3%	5	20,8%
Sedang	6	25,0%	2	8,3%
Berat	1	4,2%	2	8,3%
Sangat berat	2	8,3%	1	4,2%

Tabel 1 menunjukkan kelompok kontrol terbanyak mengalami depresi normal (45,8%),

kecemasan sedang (33,3%), dan stres ringan (33,3%). Setelah subjek melakukan ventilasi selama 7 hari, didapatkan jumlah terbanyak yaitu derajat depresi normal (66,7%), kecemasan normal (25,0%) dan stres normal (58,3%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi, Kecemasan, dan Stres Kelompok Perlakuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat depresi, kecemasan, dan stres kelompok perlakuan

Kategori	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Depresi				
Normal	10	41,7%	22	84,6%
Ringan	4	16,7%	2	7,7%
Sedang	9	37,5%	0	0,0%
Berat	1	4,2%	0	0,0%
Sangat berat	0	0,0%	0	0,0%
Kecemasan				
Normal	1	4,2%	19	73,1%
Ringan	7	29,2%	3	11,5%
Sedang	6	25,0%	2	7,7%
Berat	5	20,8%	0	0,0%
Sangat berat	5	20,8%	0	0,0%
Kecemasan				
Normal	10	41,7%	22	84,6%
Ringan	8	33,3%	2	7,7%
Sedang	3	12,5%	0	0,0%
Berat	3	12,5%	0	0,0%
Sangat berat	0	0,0%	0	0,0%

Tabel 2 menunjukkan mahasiswa tahun ketiga pada kelompok perlakuan terbanyak mengalami derajat depresi normal (41,7%), kecemasan ringan (29,2%), dan stres normal (41,7%). Subjek diarahkan untuk melakukan ventilasi dan zikir selama 7 hari. Pada hasil posttest, didapatkan subjek terbanyak mengalami derajat depresi normal (84,6%), kecemasan normal (73,1%), dan stres normal (84,6%).

Perbandingan Skor DASS-21 Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Pada Tabel 3, perbandingan hasil *posttest* antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan nilai $p < 0,001$ yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok setelah intervensi. Hasil uji perbandingan antara

skor *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol bernilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna. Sedangkan pada perbandingan antara skor *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan didapatkan nilai $p < 0,001$ yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest*.

Tabel 3 Perbandingan skor DASS-21 *pretest* dan *posttest* antara kelompok kontrol dan perlakuan

Rerata skor DASS-21	Pretest		Posttest		P- value ²
	Mean	SD	Mean	SD	
Kelompok kontrol	21,96	7,83	19,25	10,81	0,165
Kelompok perlakuan	20,38	6,93	7,88	4,88	<0,001
P-value¹	0,408		<0,001		

¹Mann-whitney test

²Wilcoxon test

Pembahasan

Pada kelompok kontrol, rerata skor DASS-21 setelah intervensi ventilasi bergerak ke arah normal dibandingkan *pretest*, tetapi masih terdapat tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang berat dan sangat berat. Sedangkan pada kelompok perlakuan memperlihatkan persentase tertinggi setelah intervensi ventilasi dan zikir berada pada tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang normal, yaitu mencapai lebih dari 70% subjek. Pada hasil *posttest* kelompok perlakuan juga menunjukkan 0% yang mengalami depresi dan stres tingkat sedang hingga sangat berat, dan kecemasan berat hingga sangat berat.

Tabel 3 menunjukkan kelompok perlakuan memiliki rerata skor DASS-21 setelah intervensi lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol, terdapat penurunan rerata skor DASS-21 antara hasil *pretest* dan *posttest* yang tidak bermakna. Sedangkan pada kelompok perlakuan, didapatkan penurunan rerata skor DASS-21 yang bermakna. Hal ini menunjukkan, kombinasi terapi zikir dan ventilasi lebih signifikan menurunkan depresi, kecemasan, dan stres dibandingkan dengan terapi ventilasi saja.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Satria dkk¹² pada kelompok usia 30-80 tahun yang melakukan zikir selama 10 hari, didapatkan penurunan tingkat kecemasan dan penurunan

tekanan darah yang signifikan. Dalam sebuah penelitian oleh Soliman¹¹ terhadap pasien pasca operasi dengan terapi zikir dilakukan selama 20-30 menit. Setelah 2 hari, didapatkan penurunan kecemasan, tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas.¹¹ Penelitian oleh Wulandari¹⁸ pada pasien pre-operatif, terapi zikir terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, dengan hasil 52,2% pasien tidak mengalami kecemasan dan 47,8% kecemasan ringan.¹⁸ Penelitian serupa juga pernah dilakukan pada ibu hamil, wanita pasca persalinan, dan penderita *low back pain* dengan hasil yang sama.^{19,20} Penelitian serupa juga pernah dilakukan pada pasien pasca CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) dengan mengukur nadi, napas, suhu, dan SpO₂ didapatkan perbaikan setelah intervensi zikir.²¹

Penurunan tingkat stres, kecemasan, dan depresi ini membuktikan kebenaran firman Allah dalam Surat Ar-Ra'du ayat 58, yang artinya: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tentram."¹² Saat melakukan zikir, diketahui otak menghasilkan zat-zat neurokimia dalam jumlah besar, seperti endorfin oleh kelenjar hipofisis, yang menimbulkan efek senang, mengurangi rasa sakit, meringankan stres, dan memicu perasaan lebih baik¹³. Pengulangan kata saat melakukan zikir merupakan fokus yang menenangkan dan meningkatkan respon relaksasi. Suasana emosi seseorang berubah saat mengamalkan zikir, sehingga muncul perasaan positif, seperti cinta dan bahagia, yang membangkitkan harapan, percaya diri, dan rasa aman.^{20,21}

Stimulus zikir dikirimkan ke korteks asosiasi yang merupakan pusat proses bahasa, berpikir, dan bicara. Setelah diproses di *cortex cerebri*, stimulus merangsang sistem limbik yang merupakan pusat pengendalian emosi dan daya ingat, sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi yang lebih baik. Selain itu, hipotalamus menurunkan sekresi CRH, yang berlanjut pada penurunan sekresi ACTH oleh hipofisis, sehingga mengurangi sekresi kortisol oleh korteks adrenal.²² Sistem neuroendokrin akan memengaruhi sistem saraf parasimpatis dan menghambat sistem saraf simpatis, sehingga sekresi katekolamin menurun, endorfin, *nitric*

oxide, dan *endocannabinoid* meningkat, yang memicu respon rileks, yaitu ditandai dengan menurunnya frekuensi nadi dan pernapasan, merelaksasikan otot, merangsang gelombang *alpha* otak, menurunkan tekanan darah, menurunkan hambatan pembuluh darah, dan menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh.²¹⁻²³

Iman atau keyakinan kepada Allah adalah kunci utama dari terapi zikir. Keikhlasan adalah prinsip dasar dalam islam untuk *coping stress*.^{24,25} Zikir merupakan salah satu *mind-body therapy*, yang berarti zikir dapat memicu pikiran positif yang berdampak pada fisiologi dan psikis seseorang.²⁶ Zikir membantu seseorang membentuk persepsi lain, selain ketakutan dan kekhawatiran, yaitu segala sesuatu telah ditakdirkan dan keyakinan bahwa kondisi yang penuh tekanan dapat dihadapi dengan baik dengan pertolongan Allah.¹⁹

Zikir dilakukan pada kondisi yang tenang dan khidmat, sehingga mendapatkan kondisi yang optimal untuk mengesampingkan permasalahan duniawi dan hawa nafsu yang merupakan sumber stres. Hati akan dibersihkan dan dimurnikan dengan zikir, dan segala penyakit yang ada padanya. Perlu diperhatikan bahwa zikir dilakukan dengan niat ikhlas hanya karena Allah *Ta'ala*. Sedangkan ketenangan, rasa nyaman, dan kebahagiaan dalam berzikir bukanlah tujuan utama berzikir, tetapi sebagai konsekuensi mengingat Allah.^{12,27}

Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini ialah peneliti tidak dapat memantau kepatuhan subjek untuk melakukan zikir atau ventilasi secara langsung. Peneliti juga tidak dapat memastikan atau menilai kualitas zikir dan ventilasi yang dilakukan oleh subjek. Di samping itu, kelompok kontrol tidak mungkin diinstruksikan untuk tidak berzikir, sehingga ada kemungkinan kelompok kontrol melakukan zikir atau ibadah dengan kualitas yang sama dengan kelompok perlakuan. Penelitian ini tidak dapat digunakan untuk menentukan standar zikir yang efektif, karena zikir adalah amalan lisan dan batin dengan berbagai faktor yang berpengaruh di dalamnya. Sehingga homogenisasi intervensi zikir hanya bisa dilakukan dengan menentukan durasi minimal dan waktu-waktu zikir yang didasarkan dari penelitian terdahulu.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa zikir berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada mahasiswa. Dengan demikian dibutuhkan penelitian lebih lanjut dan penelitian sejenis sehingga zikir dapat diaplikasikan sebagai tatalaksana non-farmakologi pada depresi, kecemasan, dan stres.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Adareth T, Purwoko Y. Musik Klasik Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa yang Akan Menghadapi Ujian. *JKD*. 2017; 6 (2): 1269-78. doi: 10.14710/dmj.v6i2.18640
2. Yusoff MSB, Rahim AFA, Yaacob MJ. Prevalence and sources of stress among medical students in Universiti Sains Malaysia (Disertasi). Malaysia: USM; 2009.
3. Yusoff MSB, Rahim AFA. The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) Manual. Kelantan: KKMED Publications; 2010.
4. Salam A, Raynuha M, Rahman AA, Abdullah N, Harith AAA, Shan CP. Stress among First and Third Year Medical Students at University Kebangsaan Malaysia. *Pak J Med Sci*. 2015; 31 (1): 169-73. doi: 10.12669/pjms.311.6473.
5. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *J Postgrad Med*. 1998; 44 (1): 1-6.
6. Nechita F, Nechita D, Pirlog MC, Rogoveanu I. Stress in medical students. *Rom J Morphol Embryol*. 2014; 55 (3): 1263-6.
7. Silalahi, N. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (Skripsi). Medan: USU; 2010.
8. Legiran, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2015; 2 (2): 197-202.
9. Felix MMS, Ferreira MBG, Oliveira LF, Barichello E, Pires PS, Barbosa MH. Guided imagery relaxation therapy on preoperative anxiety: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e3101. doi: 10.1590/1518-8345.2850.3101.
10. Reteguiz JA. Relationship Between Anxiety and Standardized Patient Test Performance in the Medicine Clerkship. *J Gen Intern Med*. 2006; 21: 415-8. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00419.x

11. Soliman H, Mohamed S. Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*. 2013; 3 (2): 23-38.
12. Satria R, Etriyel. Muthmainnah dengan Dzikirullah. Padang: Rabithah Pustaka; 2017.
13. Sitepu NF. Effect of Zikr Meditation on Post Operative Pain Among Muslim Patients Undergoing Abdominal Surgery, Medan, Indonesia (Tesis). Hat Yai: Prince of Songkla University; 2009.
14. Beaufort IN, Oene GHDW, Buwalda VAJ, Leeuw JRJD, Goudriaan AE. The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. *Eur Addict Res*. 2017; 23: 260-8. doi: 10.1159/000485182.
15. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) Across Cultures. *International Journal of Psychology*. 2013; 1-13. doi: 10.1080/00207594.2012.755535.
16. Basha E, Kaya M. Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability. *Universal Journal of Educational Research*. 2016; 4 (12); 2701-5. doi: 10.13189/ujer.2016.041202
17. Damanik ED (2014). The Measurement of Reliability, Validity, Items Analysis and Normative Data of Depression Anxiety Stress Scale (DASS). University of Indonesia. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Indonesian/> Damanik. Diakses Mei 2019.
18. Wulandari I, Huriyati A. Anxiety's Level of Bantenes Patient's: The Effect of Dhikr Therapy Before Surgical Procedure. *Int J Res Med Sci*. 2015; 3 (1): 36-40. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151518
19. Nurbaeti I. Efektivitas Dzikirullah terhadap Penurunan Kecemasan dan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Ibu Primigravida. *Jurnal Ners*. 2015; 10 (1): 30-37.
20. Khairiyah U, Prabandari YS, Uyun Q. Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resilensi Penderita Low Back Pain (LBP). *JIPT*. 2015; 3 (2): 359-369. doi: 10.22219/jipt.v3i2.3537
21. Nasiri M, Fayazi S, Karimvand HK. The Effect of Recitin the Word "Allah" on Vital Sign and SpO2 of Patients After Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2015; 4 (2): e28337.
22. Pahlevi R, Putra ST, Sriyono. Psikoneuroimunology Approach to Improve Recovery Motivation, Decrease Cortisol and Blood Glucose of DM Type 2 Patients with Dhikr Therapy. *Jurnal Ners*. 2017; 12 (1): 60-65.
23. Sukarni, Mardiyono, Parwati MDW. 4T Zikr in Anxiety Reduction in Acute Coronary Syndrome Patients. *JRK*. 2013: 572-80. doi: 10.31983/jrk.v3i2.225
24. Songwathana P, Mardiyono. Islamic Relaxation Outcomes: A Literature Review. *MJN*. 2009: 25-30.
25. Mirzaei T, Nematollahi M, Sabzevari S, Dehghan S, Soleymanpour. Short Term Effects of Islamic Zikr on Anxiety, Stress, and Depression in Mothers of Children with Congenital Heart Disease. *BJMMR*. 2015; 10 (4): 1-5. doi: 10.9734/BJMMR/2015/19526
26. Al-Rawi S, Fetters MD. Traditional Arabic & Islamic Medicine: A Conceptual Model for Clinicians and Researchers. *GJHS*. 2012; 4 (3): 164-169. doi: 10.5539/gjhs.v4n3p164
27. Karakas AC, Gecimli G. The Effect of Istighfar on State and Trait Anxiety. *IJPES*. 2017; 4 (3): 73-79. doi: 10.17220/ijpes.2017.03.008