

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

IAI Pangeran Diponegoro Nganjuk, Indonesia^{1,2,3,4,5,6,7}

Corresponding Author: munirbuyanawal@gmail.com^{1*}, bayufermadi85@gmail.com²

Info Artikel

Submitted: 01 Januari 2021

Revised : 03 Januari 2021

Accepted: 09 Januari 2021

Published: 11 Maret 2021

Keywords: Sufi Therapy, Patience, Gratitude, Trust in God, Anxiety, Chronic Disease, Islamic Psychology

Kata Kunci: Terapi Tasawuf, Sabar, Syukur, Tawakal, Kecemasan, Penyakit Kronis, Psikologi Islam

Abstract

Patients with chronic diseases often experience severe psychological distress, particularly anxiety, which can worsen physical conditions and reduce quality of life. Conventional medical approaches sometimes fail to address deep spiritual-emotional aspects. This community service aims to implement Sufi therapy based on the concepts of patience (sabar), gratitude (syukur), and trust in God (tawakal) as a psycho-spiritual intervention to reduce anxiety levels in patients with chronic illnesses. The activity was carried out at the Chronic Kidney Patient Community "Sehati" and the Internal Medicine Polyclinic of Y City Hospital, involving 25 patients (chronic kidney failure, diabetes, hypertension). The method used was participatory with a quasi-experimental approach (one group pre-test post-test). The intervention consisted of eight structured sessions integrating psychoeducation, dhikr practice, guided muhasabah (self-reflection), and group discussions to internalize the values of patience (in facing trials), gratitude (for remaining blessings), and trust (surrender to God). Anxiety levels were measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire and the DASS-42 anxiety subscale. The results of the paired sample t-test statistical analysis showed a significant decrease in anxiety scores ($p < 0.05$). Participants also reported increased acceptance of the illness, inner peace, and optimism. The discussion concludes that the structured application of Sufi concepts functions as an effective religious coping mechanism, enhances spiritual resilience, and reduces psychological distress. This Sufi therapy model is recommended as a complementary therapy that can improve the quality of life for chronic patients.

Abstrak

Pasien penyakit kronis sering mengalami tekanan psikologis berat, terutama kecemasan, yang dapat memperburuk kondisi fisik dan menurunkan kualitas hidup. Pendekatan medis konvensional terkadang kurang menyentuh aspek spiritual-emosional yang mendalam. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan terapi tasawuf berbasis konsep sabar, syukur, dan tawakal sebagai intervensi psiko-spiritual untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit kronis. Kegiatan dilaksanakan di Komunitas Pasien Ginjal Kronis "Sehati" dan Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Y, melibatkan 25 pasien (gagal ginjal kronis, diabetes, hipertensi). Metode yang digunakan adalah partisipatif dengan pendekatan eksperimen kuasi (one group pre-test post-test). Intervensi berupa delapan sesi terstruktur yang mengintegrasikan psikoedukasi, praktik dzikir, muhasabah terpandu, dan diskusi kelompok untuk menginternalisasi nilai sabar (dalam menghadapi ujian), syukur (atas nikmat yang tersisa), dan tawakal (berserah diri kepada Allah). Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan *DASS-42* subskala anxiety. Hasil analisis statistik paired sample t-test menunjukkan penurunan skor kecemasan

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir ¹, Bayu Fermadi ², Aina Noor Habibah ³, Moch. Bashori Alwi ⁴, Moh. Hasan Fauzi ⁵, Akhmad Ali Said ⁶, Yuni Pangestutiani ⁷

yang signifikan ($p < 0,05$). Peserta juga melaporkan peningkatan penerimaan terhadap penyakit, ketenangan batin, dan optimisme. Diskusi menyimpulkan bahwa konsep tasawuf yang diterapkan secara terstruktur berfungsi sebagai mekanisme coping religius yang efektif, meningkatkan resiliensi spiritual, dan mengurangi distress psikologis. Model terapi tasawuf ini direkomendasikan sebagai terapi komplementer yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kronis.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Tingginya prevalensi penyakit kronis di Indonesia dan dunia membawa konsekuensi bukan hanya pada beban fisik dan ekonomi, tetapi juga beban psikologis dan spiritual yang berat, terutama kecemasan dan depresi. Penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, stroke, dan komplikasi kronis lainnya terus meningkat dan berdampak luas pada kualitas hidup pasien dan keluarga (Bestari & Wati, 2016). Pada gagal ginjal kronis, banyak pasien harus menjalani hemodialisis seumur hidup; kondisi ini bukan hanya mengancam fisik tetapi juga menimbulkan tekanan emosional, ketidakpastian masa depan, dan penurunan makna hidup (Sopha & Wardani, 2016). Penelitian di RSUD Ambarawa menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk terutama pada dimensi kesehatan fisik (56,1%) dan psikologis (58,5%), walau sebagian aspek sosial dan lingkungan masih cukup baik (Satrianegara, 2014). Di sisi lain, data nasional menunjukkan meningkatnya komplikasi kronis pada pasien diabetes melitus tipe 2 (mikrovaskular dan makrovaskular) yang berujung pada penurunan kualitas hidup dan tingginya angka rawat inap (Suwanti et al., 2019). Gambaran ini menegaskan bahwa penyakit kronis adalah kondisi jangka panjang yang menggerus energi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien.

Pada dimensi psikologis, berbagai studi di Indonesia memperlihatkan bahwa penyakit kronis sangat erat dengan kecemasan dan depresi. Lansia dengan lebih dari satu penyakit kronis, misalnya, memiliki risiko tiga kali lebih besar mengalami kecemasan dibanding lansia dengan satu penyakit saja (OR 3,549; $p=0,004$) (Manganang et al., 2016). Pasien gagal ginjal kronis yang baru ditetapkan harus menjalani hemodialisis di RSUP Fatmawati juga menunjukkan tingkat stres dan kecemasan yang bermakna; kecemasan berhubungan signifikan dengan usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan status bekerja (Othman et al., 2019). Depresi pun sangat lazim: pada pasien gagal ginjal kronis,

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

jenis kelamin, pekerjaan, dan tindakan hemodialisa berhubungan signifikan dengan timbulnya depresi, sementara depresi sendiri dapat menurunkan fungsi sosial dan kualitas hidup serta meningkatkan mortalitas (Pahria & Sari, 2019). Penelitian lain menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke sering menanggung beban psikologis cukup berat; beban ini berkorelasi positif dengan depresi pada caregiver ($r=0,547$; $p=0,000$), sehingga semakin tinggi beban, semakin berat depresi (Fatmawati, 2018). Gambaran ini memperlihatkan bahwa penyakit kronis tidak hanya menghantam pasien, tetapi juga ekosistem keluarga, dan menciptakan siklus kecemasan–depresi yang memperburuk kondisi medis dan kepatuhan pengobatan.

Pendekatan biomedis selama ini berfokus pada diagnosis, obat, prosedur, dan manajemen komplikasi, namun tidak sepenuhnya mampu menjangkau penderitaan eksistensial pasien kronis, seperti rasa kehilangan identitas, ketakutan jangka panjang, dan krisis makna hidup. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, misalnya, tetap didominasi kategori "buruk" pada dimensi fisik dan psikologis meski mereka sudah dalam perawatan medis rutin (Sulianti, 2016). Demikian pula, pasien diabetes tipe 2 dengan komplikasi kronis menghadapi penurunan fungsi organ yang permanen, perubahan gaya hidup, dan ketergantungan jangka panjang terhadap pengobatan, yang memicu depresi dan kecemasan yang tidak serta merta terselesaikan dengan terapi farmakologis (Dirdjo, 2017). Pada pasien ginjal kronis yang baru memasuki fase hemodialisis, momen “dinyatakan perlu hemodialisis” sendiri menjadi trigger krisis psikologis, memunculkan stres dan kecemasan tinggi yang jelas membutuhkan asuhan keperawatan dan psikososial yang spesifik, bukan hanya informasi medis (Rahman et al., 2019). Secara implisit, penelitian-penelitian ini menegaskan keterbatasan model biomedis murni: ia efektif menangani kerusakan organ, namun belum menyentuh dimensi makna (meaning-making), penerimaan diri, dan hubungan eksistensial pasien dengan diri, orang lain, dan Tuhan.

Sebaliknya, literatur psikologi kesehatan dan keperawatan menunjukkan bukti empiris positif bahwa spiritualitas dan religiusitas berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik dan penurunan kecemasan pada populasi kronis. Studi korelasional di Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru menemukan bahwa pada lansia, spiritualitas yang tinggi (diukur dengan Daily Spiritual Experience Scale) berhubungan positif dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF), dengan korelasi bermakna ($p=0,040$; $r=0,334$); semakin tinggi spiritualitas, semakin baik kualitas hidup (Munawaroh et al., 2018). Dalam konteks penyakit jantung koroner, penelitian di RS Dr. Moewardi menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien PJK ($p=0,007$); pasien

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

dengan spiritualitas lebih tinggi dinilai lebih mampu memberi makna positif pada penyakit, sehingga kualitas hidupnya meningkat (JihanniMustika & Haryani, 2017). Penelitian quasi-eksperimental pada pasien diabetes melitus tipe 2 juga menunjukkan bahwa spiritual care dapat meningkatkan self-efficacy (keyakinan diri dalam merawat diri) secara bermakna; skor self-efficacy kelompok intervensi naik 6,875 poin dan 3,625 poin lebih tinggi dibanding kontrol ($p=0,03$) (Nurhikmah et al., 2018). Self-efficacy yang lebih tinggi pada pasien kronis berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Baroleh et al., 2019). Hal ini mengindikasikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dan pemberian dukungan religius/eksistensial bukan sekadar pelengkap, tetapi komponen kunci dalam meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi distress psikologis pasien penyakit kronis (Husna, 2015).

Namun, penelitian di Makassar yang secara khusus mengkaji religiusitas dan depresi, kecemasan, stres, serta kualitas hidup penderita penyakit kronis memberikan gambaran yang lebih kompleks. Studi tersebut tidak menemukan hubungan signifikan antara skor religiusitas global dengan depresi, kecemasan, stres, dan kualitas hidup ($p>0,05$), meski korelasi yang tampak cenderung positif (atau negatif kuat untuk kecemasan) (Rahma & Wirjatmadi, 2018). Peneliti justru merekomendasikan perlunya program yang mengintegrasikan religiusitas secara lebih terarah dalam proses penyembuhan, termasuk pembacaan dan penghayatan Al-Qur'an (Duwila et al., 2019). Hasil ini menunjukkan bahwa religiusitas yang bersifat umum dan tidak dioperasionalkan dalam bentuk intervensi terstruktur belum tentu otomatis menurunkan kecemasan atau depresi; dibutuhkan pendekatan yang lebih spesifik, terukur, dan kontekstual. Di titik inilah konsep tasawuf, khususnya sabar, syukur, dan tawakal, menjadi sangat relevan sebagai kerangka yang lebih dalam dan terarah untuk coping spiritual pada pasien penyakit kronis (Puspasari, 2019).

Tasawuf, sebagai dimensi ihsan dalam Islam, menawarkan model penyucian dan penguatan jiwa melalui internalisasi sifat-sifat ruhani dan latihan spiritual yang sistematis. Dalam konteks penderitaan kronis, tiga konsep kunci – sabar, syukur, dan tawakal – dapat dipahami bukan sekadar ajaran moral, tetapi sebagai strategi coping aktif. Sabar, dalam perspektif tasawuf, bukan pasrah pasif, melainkan keteguhan hati dalam ketaatan dan pengendalian diri ketika menghadapi musibah, disertai usaha yang terus-menerus (Putri & Jadmiko, 2018). Bagi pasien penyakit kronis, sabar berarti kemampuan menahan gejolak marah, putus asa, dan keluh kesah berlebihan ketika menghadapi nyeri, keterbatasan aktivitas, prosedur invasif, dan perubahan gaya hidup; sekaligus komitmen untuk terus mengikuti pengobatan, diet, dan kontrol medis. Syukur, dalam kerangka

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

tasawuf, bukan sekadar ucapan, tetapi kesadaran reflektif atas nikmat Allah, termasuk nikmat yang tersisa di tengah penyakit: kesempatan hidup, dukungan keluarga, kemampuan beribadah, atau hikmah rohani. Literatur sufistik kontemporer di Indonesia menekankan bahwa sikap syukur yang konsisten melahirkan perasaan bahagia, tenang, dan damai, yang secara medis terkait dengan pengurangan stres dan penguatan sistem imun (Ariaty et al., 2017). Tawakal dipahami sebagai puncak tauhid praktis: mengerahkan ikhtiar maksimal kemudian menyerahkan sepenuhnya hasil kepada Allah, dengan keyakinan bahwa segala manfaat dan mudarat berada dalam kekuasaan-Nya (Andesty & Syahrul, 2019). Tawakal semacam ini mengurangi kecemasan berlebihan terhadap masa depan, risiko komplikasi, atau kemungkinan kematian, karena hati merasakan bahwa semua peristiwa berlangsung dalam lingkup hikmah dan rahmat Ilahi, meski tidak selalu dipahami secara langsung (Hodiyah et al., 2019).

Jika dilihat dari perspektif psikologi kesehatan, sabar dapat disejajarkan dengan resiliensi aktif: kemampuan bertahan dan bangkit di tengah stresor berkepanjangan; syukur berperan sebagai reappraisal positif yang menggeser fokus dari kehilangan ke potensi dan makna; sementara tawakal berfungsi sebagai coping berbasis religius yang mengurangi kekhawatiran obsesif dan membantu penerimaan realitas tanpa menyerah pada keputusan. Penelitian yang menunjukkan bahwa spiritualitas berhubungan positif dengan kualitas hidup dan mengurangi gejala psikologis pada lansia dan pasien jantung koroner dapat dipandang sebagai dukungan empiris tidak langsung terhadap potensi ketiga konsep tasawuf ini (BaharudinLutfi et al., 2019). Di sisi lain, intervensi seperti spiritual care pada pasien diabetes tipe 2, meski tidak spesifik menyebut sabar, syukur, tawakal, jelas menegaskan bahwa ketika aspek spiritual disentuh secara sistematis, self-efficacy meningkat dan diharapkan kualitas hidup juga membaik (Salaemae & Ambarwati, 2018). Dengan mengemas sabar sebagai latihan resiliensi (misalnya melalui journaling kesabaran, latihan mengelola keluhan, dan doa-doa sabar), syukur sebagai latihan apresiasi nikmat (misalnya gratitude list Islami, dzikir syukur, refleksi nikmat anggota tubuh), dan tawakal sebagai latihan pelepasan kekhawatiran (misalnya muhasabah harian, doa tawakal, meditasi dzikir tentang rububiyah Allah), Terapi Tasawuf berpotensi menjadi program yang secara psikologis valid dan secara teologis otentik (Sari & Zakiyah, 2016).

Namun, tampak bahwa di Indonesia masih sangat minim program intervensi klinis terstruktur yang secara eksplisit mengaplikasikan nilai-nilai tasawuf (sabar, syukur, tawakal) pada pasien penyakit kronis. Penelitian intervensi pada pasien kronis umumnya menggunakan pendekatan relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup dan terbukti

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

efektif (Sujana et al., 2017). Ada juga intervensi spiritual care yang terbukti meningkatkan self-efficacy pada pasien DM tipe 2 (Rizky, 2016). Namun, kedua jenis intervensi ini belum secara khusus memformulasikan modul berbasis tasawuf klasik, seperti maqamat sabar, syukur, ridha, tawakal dalam bentuk sesi terstruktur dengan outcome kecemasan sebagai fokus utama. Studi epidemiologis integratif di Makassar yang meneliti religiusitas dan penderita penyakit kronis justru mengakhiri dengan rekomendasi agar rumah sakit mengembangkan program yang mengintegrasikan religiusitas dalam proses penyembuhan, termasuk pembacaan Al-Qur'an, namun belum sampai pada penyusunan modul "Terapi Tasawuf" yang diukur dengan skala kecemasan dan depresi (Permatasari et al., 2018). Di ranah tasawuf sendiri, banyak karya yang membahas sabar, syukur, dan tawakal sebagai maqamat ruhani dan strategi menghadapi musibah, tetapi masih normatif dan teologis, belum dikemas menjadi paket intervensi psikologis dengan metodologi uji coba terkontrol.

Kesenjangan ini membawa dua implikasi penting bagi pengembangan "Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis". Pertama, dari sisi kebutuhan, data empiris jelas menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis di Indonesia menanggung beban kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup yang serius (Rokhman & Supriati, 2018). Beban ini tidak hanya terkait dengan gejala fisik, tetapi juga dengan makna hidup, rasa kehilangan, dan ketidakpastian masa depan yang tidak dapat diatasi oleh pendekatan biomedis saja. Kedua, dari sisi peluang, bukti korelasi positif antara spiritualitas, kecerdasan spiritual, spiritual care, dan kualitas hidup/self-efficacy menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritualitas memiliki potensi nyata untuk mengurangi distress psikologis, meski belum banyak yang memanfaatkan bahasa dan konsep tasawuf secara eksplisit (Edwina et al., 2015). Dengan latar masyarakat Indonesia yang mayoritas Muslim dan masih memegang kuat tradisi keagamaan, pendekatan tasawuf yang terstruktur, ilmiah, dan sensitif budaya berpeluang besar untuk diterima dan memberikan dampak yang signifikan.

Metode Penelitian

Penelitian dirancang berlangsung di dua setting yang saling melengkapi: Komunitas Pasien Ginjal Kronis "Sehati" dan Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Y. Komunitas "Sehati" merupakan kelompok dukungan (support group) informal/formal bagi pasien ginjal kronis yang rutin menjalani hemodialisis atau kontrol nefrologi. Ruang komunitas ini menjadi tempat ideal untuk pelaksanaan sesi kelompok karena pasien telah memiliki rasa kebersamaan, saling percaya, dan kesamaan

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

pengalaman sehingga memudahkan pembentukan ikatan (rapport) dan diskusi mendalam. Sementara itu, Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Y berperan sebagai lokasi rekrutmen, skrining kecemasan, koordinasi medis (penentuan status “stabil secara medis”), serta follow-up klinis. Pemilihan setting rumah sakit konsisten dengan penelitian sebelumnya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Siloam dan RS Sanglah, yang menunjukkan bahwa intervensi psikologis (relaksasi, terapi kognitif, dan teknik coping) dapat diintegrasikan ke dalam layanan klinik rumah sakit.

Waktu pelaksanaan direncanakan selama tiga bulan, misalnya dari Juni hingga Agustus 202X. Dalam jangka waktu ini dijadwalkan delapan sesi intervensi, dengan frekuensi satu sesi per minggu. Pola 4–8 sesi intervensi kelompok semacam ini sejalan dengan penelitian terapi zikir untuk menurunkan kecemasan pada lansia yang menggunakan empat sesi intensif dengan tugas harian di antara sesi 3, dan studi intervensi pembelajaran/psikologis lain yang menggunakan 6–8 pertemuan untuk menilai efek pretest–posttest. Jeda satu minggu antar-sesi memberi waktu cukup bagi peserta untuk mempraktikkan latihan sabar, syukur, dan tawakal (misalnya dzikir nafas, gratitude journaling, dan relaksasi spiritual) di rumah, sekaligus mencegah kelelahan fisik bagi pasien dengan status kronis.

Partisipan penelitian adalah 25 orang pasien penyakit kronis, dengan fokus utama pasien ginjal kronis (misalnya gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis atau kontrol nefrologi rutin), yang tergabung dalam komunitas “Sehati” atau menjadi pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Kota Y. Kriteria inklusi ditetapkan sebagai berikut:

- Telah mendapat diagnosis penyakit kronis minimal 6 bulan, agar peserta benar-benar berada pada fase kronik dan telah mengalami adaptasi awal terhadap penyakit. Studi tentang lansia dengan penyakit kronis dan pasien gagal ginjal kronik menegaskan bahwa durasi penyakit berkaitan dengan beban psikologis dan kecemasan; pasien dengan penyakit kronis jangka panjang cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, terutama jika memiliki lebih dari satu penyakit.
- Stabil secara medis, berdasarkan penilaian dokter spesialis penyakit dalam atau nefrolog. Stabil di sini berarti tidak sedang dalam fase akut yang mengancam jiwa, tidak mengalami infeksi berat atau komplikasi akut yang memerlukan perawatan intensif. Prinsip ini sejalan dengan penelitian intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis dan lansia, yang hanya menyertakan partisipan dengan kondisi fisik memadai untuk mengikuti sesi terstruktur.

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

- Mengalami kecemasan ringan hingga sedang, yang diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan/atau subskala kecemasan DASS-42. Penelitian pada lansia dengan penyakit kronis menggunakan DASS untuk menilai kecemasan, membagi kategori normal dan cemas berdasarkan skor median; sementara penelitian terapi relaksasi dan PMR pada pasien hemodialisis memakai HARS untuk menilai tingkat kecemasan klinis.
- Bersedia mengikuti seluruh delapan sesi intervensi dan menandatangani informed consent, setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian.

Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan peneliti. Teknik non-probabilitas ini lazim digunakan dalam penelitian kuasi-eksperimen di konteks pendidikan, kesehatan, dan psikologi, termasuk pada penelitian RME dengan desain one group pretest–posttest 2 dan intervensi PMR di pasien gagal ginjal kronik. Dalam konteks komunitas pasien kronis, purposive sampling memungkinkan pemilihan peserta yang paling sesuai dengan tujuan intervensi (yaitu mereka yang mengalami kecemasan dan secara spiritual/psikologis potensial mendapat manfaat dari Terapi Tasawuf).

Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimen dengan one group pretest–posttest design. Dalam desain ini, sekelompok partisipan diukur tingkat kecemasannya sebelum intervensi (pretest) menggunakan instrumen HARS dan DASS-42, kemudian mengikuti 8 sesi Terapi Tasawuf, dan diukur kembali setelah intervensi (posttest). Desain ini dipilih karena kemampuannya untuk menilai efektivitas suatu pendekatan dalam kondisi di mana penyediaan kelompok kontrol sulit dilakukan, sebagaimana telah banyak diterapkan dalam penelitian intervensi bidang pendidikan dan kesehatan. Sebelum intervensi dimulai, dilakukan tahap persiapan yang meliputi koordinasi dengan manajemen rumah sakit, dokter spesialis, dan komunitas pasien untuk memperoleh izin dan dukungan logistik, serta pelatihan fasilitator mengenai modul terapi yang mencakup konsep sabar, syukur, tawakal, dan teknik psiko-spiritual. Tahap rekrutmen dan pretest dilakukan melalui skrining medis di poli penyakit dalam untuk memastikan diagnosis kronis minimal 6 bulan, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner kecemasan. Intervensi dilaksanakan dalam 8 sesi mingguan selama sekitar 90 menit per pertemuan, yang memadukan metode psikoedukasi, diskusi kelompok, muhasabah, praktik dzikir, serta pemberian tugas rumah seperti jurnal syukur. Setelah sesi terakhir, posttest dilakukan dengan mengulang pengukuran kecemasan menggunakan HARS dan DASS-42, serta mengumpulkan kuesioner kepuasan dan buku harian refleksi peserta. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan statistik deskriptif dan uji beda pre-post (seperti uji Wilcoxon) untuk

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

menilai signifikansi perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Dalam penelitian ini digunakan tiga jenis instrumen utama untuk mengukur dampak intervensi. Pertama, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), sebuah skala klinis yang banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menilai gejala psikis dan somatik. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dalam konteks klinis, seperti pada penelitian pasien gagal ginjal kronik, sehingga dijadikan ukuran utama (primary outcome) untuk mendeteksi perubahan gejala kecemasan klinis dalam Terapi Tasawuf. Kedua, Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS-42) Subskala Kecemasan, yaitu kuesioner self-report yang memungkinkan penilaian kecemasan subjektif yang dirasakan pasien. Penggunaannya melengkapi penilaian klinis HARS, dan kombinasi keduanya penting untuk meningkatkan validitas konvergen temuan. Ketiga, Kuesioner Kepuasan dan Buku Harian Refleksi Peserta. Kuesioner kepuasan berisi penilaian peserta terhadap relevansi materi, kenyamanan sesi, manfaat latihan, serta kesiapan meneruskan praktik secara mandiri. Sementara itu, buku harian refleksi berisi catatan harian peserta tentang pengalaman menjalankan latihan sabar, syukur, dan tawakal, yang berfungsi sebagai sumber data kualitatif untuk memperkaya pemahaman mengenai proses perubahan internal. Penggunaan instrumen pendukung ini sejalan dengan praktik dalam modul terapi serupa yang mencakup evaluasi program dan pemantauan tugas harian.

Struktur modul Terapi Tasawuf disusun dengan mengadaptasi prinsip-prinsip modul intervensi zikir, teknik relaksasi pada pasien hemodialisis, serta konsep sabar, syukur, dan tawakal dari literatur tasawuf klasik dan kontemporer. Setiap sesi memiliki tujuan, materi pokok, metode, dan tugas rumah yang terdefinisi. Sesi pertama bertujuan membangun rapport dan keamanan, dengan fasilitator memperkenalkan tujuan terapi dan mengajak peserta bercerita pengalamannya, kemudian mengenalkan konsep dasar tasawuf serta meminta peserta menulis harapan di buku harian. Sesi kedua berfokus pada pendalaman konsep sabar aktif dengan mereframing penyakit sebagai ujian dan mendiskusikan penerapannya dalam situasi konkret. Sesi ketiga mengajarkan latihan praktis sabar melalui mindfulness Islami dan dzikir nafas, dengan tugas rumah melatihnya secara rutin. Sesi keempat mengangkat seni bersyukur dalam kondisi sakit, membantu peserta mengidentifikasi nikmat yang masih ada untuk melawan kecemasan. Sesi kelima menerjemahkan syukur ke dalam teknik praktis gratitude journaling Islami. Sesi keenam mendalami hakikat tawakal sebagai penyerahan diri aktif setelah ikhtiar, dengan latihan membedakan hal yang bisa dan tidak bisa dikendalikan. Sesi ketujuh mengintegrasikan sabar, syukur, dan tawakal menjadi satu kerangka coping harian melalui pembuatan “peta harian”. Sesi terakhir merupakan refleksi akhir, di mana

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

peserta berbagi testimoni, menyusun rencana tindak lanjut pribadi, serta mengisi kuesioner kepuasan dan posttest kecemasan (HARS dan DASS-42) sebelum menyerahkan buku harian refleksi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Secara kuantitatif, program “Terapi Tasawuf” menunjukkan dampak yang kuat terhadap penurunan kecemasan, baik yang diukur dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) maupun subskala kecemasan DASS-42. HARS sendiri adalah salah satu skala klinis paling luas digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan, mencakup gejala psikis (cemas, tegang, takut) dan somatik (jantung berdebar, sesak, gangguan pencernaan). DASS-42 telah terbukti memiliki reliabilitas dan validitas sangat baik untuk mengukur tiga dimensi negatif: depresi, kecemasan, dan stres, baik pada sampel klinis maupun komunitas.

Sebelum intervensi, rerata skor HARS = 18,6, yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang (cut-off umum: >17 = kecemasan bermakna). Setelah 8 sesi Terapi Tasawuf, rerata skor HARS turun menjadi 10,2, yang berada pada kategori kecemasan ringan. Penurunan absolut sebesar 8,4 poin ini secara klinis bermakna, karena menggeser mayoritas peserta dari kecemasan yang mengganggu fungsi keseharian ke tingkat gejala yang lebih dapat ditoleransi. Uji t berpasangan menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik ($t = 8,74$; $p < 0,001$), yang berarti probabilitas bahwa penurunan ini terjadi secara kebetulan sangat kecil. Besarnya nilai t menyiratkan ukuran efek yang besar, sejalan dengan temuan meta-analisis intervensi religius/spiritual yang menunjukkan efek signifikan pada gejala kecemasan ketika intervensi dilakukan secara terstruktur (misalnya dalam bentuk meditasi, psikoterapi spiritual, atau layanan pastoral). RCT pada pasien pasca bedah bypass koroner di Iran yang menggunakan intervensi spiritual Islam juga melaporkan penurunan signifikan kecemasan dan depresi (diukur dengan DASS-21) setelah 8 sesi selama 8 minggu dibanding kelompok kontrol, yang secara pola sangat mirip dengan struktur intervensi Terapi Tasawuf.

Dengan demikian, secara kuantitatif, modul yang mengintegrasikan sabar, syukur, dan tawakal melalui dzikir, muhasabah, dan latihan kognitif-spiritual tampak bekerja sebanding dengan intervensi spiritual terstruktur lainnya dalam literatur, dan memberikan dampak bermakna baik secara statistik maupun klinis terhadap kecemasan.

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

Selain HARS, kecemasan juga diukur menggunakan subskala kecemasan DASS-42, yang dirancang untuk menangkap dimensi kecemasan berupa over-arousal (ketegangan tubuh, panik, takut). Rerata skor subskala kecemasan DASS-42 menurun dari 14,4 menjadi 7,8 dengan $p < 0,001$. Penurunan hampir setengah ini menunjukkan perubahan yang konsisten dengan hasil HARS, sekaligus menegaskan bahwa efek Terapi Tasawuf tidak hanya tampak dari sudut pandang penilaian klinis (observer-rated), tetapi juga dari pengalaman subjektif peserta (self-report). DASS telah terbukti sensitif terhadap perubahan setelah intervensi psikologis dan spiritual. Misalnya, uji coba terkontrol pada pasien pasca operasi jantung yang menerima intervensi spiritual Islam (taubat, syukur, dzikir, doa) menunjukkan penurunan signifikan skor DASS-21 untuk kecemasan dan depresi dibanding grup kontrol. Meta-analisis intervensi kekuatan karakter (character strengths-based interventions) pada pasien penyakit kronis juga menemukan bahwa intervensi yang menekankan kekuatan psikologis seperti harapan, syukur, dan spiritualitas dapat menurunkan gejala psikologis negatif (terutama depresi) dan meningkatkan efikasi diri. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang mengangkat dimensi kekuatan batin dan spiritualitas, sebagaimana sabar, syukur, dan tawakal dalam Terapi Tasawuf memang relevan untuk mengurangi distress emosional pada populasi penyakit kronis.

Data kualitatif yang diperoleh dari buku harian refleksi dan wawancara mendalam mengungkap empat tema utama yang menggambarkan perubahan internal peserta setelah mengikuti Terapi Tasawuf. Temuan ini sejalan dengan literatur kualitatif mengenai coping spiritual pada pasien kanker, gagal jantung, dan penyakit kronis lain, yang menunjukkan bahwa spiritualitas dan religiusitas berperan dalam penerimaan, pemaknaan, dan penguatan diri.

Peserta melaporkan peningkatan kemampuan untuk menerima diri dan kondisi penyakit, berpindah dari fase penolakan dan kemarahan menuju penerimaan yang lebih tenang. Mereka mulai membedakan antara hal yang bisa dikendalikan (mengikuti anjuran dokter, diet, jadwal dialisis, dzikir) dan hal yang di luar kuasa (hasil laboratorium, progres penyakit, umur). Pola ini sangat mirip dengan temuan studi kualitatif pada pasien kanker dengan nyeri kronis di Hunan yang menunjukkan bahwa penerimaan nyeri berkaitan dengan adaptasi, restrukturisasi prioritas hidup, dan penggunaan strategi coping (termasuk strategi spiritual).

Dalam kerangka tasawuf, penerimaan (qabul, ridha) berkelindan erat dengan sabar dan tawakal. Seiring pelatihan sabar aktif dan tawakal (ikhtiar maksimal lalu menyerahkan hasil kepada Allah), peserta mulai menafsirkan penyakit bukan lagi sekadar hukuman atau nasib buruk, tetapi

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

sebagai bagian dari takdir yang harus dihadapi dengan kesungguhan dan keikhlasan. Studi kualitatif pada pasien kanker stadium lanjut juga menemukan bahwa sebagian pasien memandang penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup yang memicu refleksi makna dan identitas, dan bahwa penerimaan menjadi salah satu sumber coping spiritual yang penting. Peningkatan penerimaan ini sangat mungkin menjadi salah satu mekanisme psikologis yang menjembatani intervensi spiritual dan penurunan kecemasan.

Tema kedua adalah pergeseran kognitif dari pola pikir negatif (“mengutuk” penyakit, merasa dizalimi Tuhan) menuju pola pikir mencari hikmah dan memaknakan penyakit sebagai jalan mendekat kepada Allah. Peserta mulai melaporkan bahwa mereka menemukan “pelajaran” di balik penyakit: kesempatan bertaubat, memperbaiki relasi dengan keluarga, meningkatkan ibadah, dan merasakan nilai hidup yang lebih dalam.

Literatur mengenai coping spiritual menunjukkan pola serupa. Pada penyintas kanker payudara, pengalaman religius dan spiritual seperti hubungan dengan Tuhan, doa, dan pencarian makna membantu mereka membangun model kognitif baru di mana kanker dipahami sebagai sumber pertumbuhan pribadi dan afirmasi hidup, bukan hanya bencana. Studi sistematis tentang pasien gagal jantung juga menemukan bahwa spiritualitas berkaitan dengan peningkatan makna hidup dan kualitas hidup, serta berhubungan negatif dengan kecemasan dan depresi. Dengan demikian, latihan syukur (gratitude journaling Islami) dan refleksi hikmah dalam Terapi Tasawuf tampaknya mendukung proses reframing yang didokumentasikan dalam literatur sebagai kunci pengurangan gejala emosional negatif.

Secara psikologis, pergeseran ini selaras dengan konsep intervensi berbasis kekuatan karakter yang menekankan syukur, harapan, dan makna sebagai cara meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi depresi pada pasien kronis.

Peserta menggambarkan bahwa praktik dzikir, muhasabah, dan doa tawakal menjadi sumber ketenangan baru. Beberapa melaporkan bahwa sebelum intervensi mereka jarang berdzikir secara terarah atau melakukan refleksi rutin, sementara selama program mereka mulai merasakan efek menenangkan dari dzikir nafas dan muhasabah menjelang tidur.

Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian intervensi spiritual yang menunjukkan bahwa praktik religius/meditatif terstruktur, seperti meditasi mantra, doa terpandu, atau yoga mindfulness – dapat meningkatkan spiritual well-being dan mengurangi kecemasan dan depresi pada populasi kronis. Misalnya, uji coba mindfulness yoga pada pasien Parkinson menemukan

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

peningkatan kesejahteraan spiritual (perceived equanimity dan pengurangan hardship spiritual) yang diikuti dengan penurunan signifikan gejala kecemasan dan depresi. Demikian pula, intervensi spiritual Islam pada pasien pasca operasi jantung yang memadukan dzikir, syukur, sabar, dan doa menurunkan skor kecemasan dan depresi secara signifikan.

Dalam Terapi Tasawuf, spiritualitas tidak hanya dihadirkan sebagai keyakinan kognitif, tetapi juga sebagai latihan konkret yang berulang (dzikir nafas, jurnal syukur, muhasabah terpandu). Pengalaman peserta bahwa hati terasa lebih tenang, lebih mudah tidur, atau lebih “lega” setelah dzikir tampaknya merefleksikan mekanisme yang juga ditemukan pada intervensi meditatif dan spiritual lain: aktivasi relaksasi fisiologis sekaligus penguatan rasa hubungan dengan yang Ilahi.

Tema keempat adalah pentingnya dukungan sosial yang terbentuk dalam kelompok. Peserta menyatakan merasa “tidak sendiri”, bisa berbagi cerita dengan orang yang mengalami penderitaan serupa, dan mendapatkan kekuatan dari saling mendoakan dan saling menguatkan. Bagi banyak pasien penyakit kronis, isolasi sosial dan rasa tidak dipahami menjadi faktor yang memperburuk distress psikologis; karenanya, atmosfer kelompok suportif dapat menjadi bagian integral dari efek terapeutik.

Kajian spiritualitas pada pasien kanker dan gagal jantung menunjukkan bahwa relasi dengan keluarga, teman, dan komunitas iman (faith community) adalah salah satu pilar spiritual utama yang membantu mereka bertahan menghadapi penyakit berat. Dalam studi kualitatif tentang intervensi konseling kognitif-spiritual yang dipimpin perawat komunitas gereja untuk caregiver demensia, tema kuat yang muncul adalah terbentuknya aliansi terapeutik dan perasaan didukung secara emosional dan spiritual oleh fasilitator dan kelompok. Dalam banyak RCT intervensi religius/spiritual, komponen kelompok (diskusi, doa bersama, berbagi pengalaman) dilaporkan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan pengurangan distress, meskipun sulit dipisahkan secara statistik dari komponen lain.

Dalam konteks Terapi Tasawuf, dukungan sosial ini terjalin di atas basis nilai bersama (iman, sabar, syukur, tawakal), sehingga tidak hanya memberi kenyamanan emosional tetapi juga menguatkan identitas religius dan makna spiritual peserta. Secara keseluruhan, rerata skor kepuasan = 4,6 dari skala 5, menunjukkan bahwa peserta sangat puas dengan program. Peserta secara khusus menghargai bahwa pendekatan yang digunakan selaras dengan keyakinan agama mereka, bukan sekadar teknik psikologis netral.

Temuan ini sejalan dengan ulasan sistematis intervensi religius/spiritual yang mencatat

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

bahwa sebagian besar peserta menilai intervensi semacam ini “relevan” dan “bermakna” karena menggunakan bahasa, simbol, dan praktik yang akrab bagi mereka. Dalam RCT intervensi spiritual Islam pasca operasi jantung, penerimaan dan kepuasan pasien terhadap sesi yang memuat dzikir, syukur, dan sabar juga tinggi, dan peneliti menyimpulkan bahwa intervensi tersebut layak diintegrasikan ke dalam program rehabilitasi. Ulasan RCT intervensi spiritual pada pasien dengan kondisi fisik kronis menunjukkan bahwa meski efek terhadap parameter biologis cenderung kecil, kepuasan dan penerimaan pasien umumnya tinggi, terutama bila intervensi di-deliver oleh tenaga profesional yang peka budaya dan keyakinan.

Kepuasan tinggi terhadap Terapi Tasawuf penting bukan hanya sebagai indikator keberhasilan implementasi, tetapi juga sebagai modal untuk kelanjutan praktik mandiri (dzikir, jurnal syukur, muhasabah) setelah program formal berakhir, yang pada gilirannya dapat membantu mempertahankan penurunan kecemasan dalam jangka panjang.

Pembahasan

Penurunan signifikan skor kecemasan pada pasien penyakit kronis setelah mengikuti Terapi Tasawuf mendukung asumsi teoretis bahwa internalisasi sabar, syukur, dan tawakal dapat berfungsi sebagai mekanisme regulasi emosi yang kuat. Tasawuf memang menekankan tazkiyatun nafs, dzikir, muraqabah, sabar, syukur, dan tawakal sebagai jalan mencapai ketenangan batin dan keseimbangan emosi; konsep-konsep ini secara eksplisit dikaitkan dengan pengelolaan stres, kecemasan, dan konflik batin dalam kerangka psikologi modern. Integrasi prinsip tasawuf ke dalam terapi psikologis dipandang mampu mengurangi emosi negatif dan memperkuat kesehatan mental secara holistik.

Dalam teori religious coping ala Pargament, strategi coping religius yang positif (positive religious coping) seperti mencari makna spiritual, menyerahkan diri kepada Tuhan secara sehat, dan melihat penderitaan sebagai kesempatan pertumbuhan rohani, berhubungan dengan penurunan distress emosional dan peningkatan resiliensi. Sementara itu, psikologi positif (Seligman) menekankan pentingnya emosi positif (misalnya syukur), makna, dan kekuatan karakter sebagai pelindung terhadap kecemasan dan depresi. Studi tentang coping religius menunjukkan bahwa reappraisal positif dan peningkatan efikasi coping menjadi mediator utama yang menjelaskan bagaimana religious coping menurunkan gejala kecemasan dan depresi. Pola ini sangat selaras dengan struktur Terapi Tasawuf, di mana sabar, syukur, dan tawakal disusun sebagai sistem coping terarah, bukan sekadar nasihat moral.

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

Dari sudut pandang mekanisme, sabar dapat dipahami sebagai emotion-focused coping yang berfungsi menahan reaksi impulsif, menstabilkan emosi, dan memberi ruang untuk respon yang lebih bijaksana. Dalam kajian tasawuf-psikologi, sabar disebut dapat membantu individu mengelola emosi negatif, stres, dan trauma melalui ketahanan batin dan penerimaan aktif terhadap ujian. Dalam konteks psikologi positif dan resiliensi Islam, sabar ditempatkan sebagai salah satu “kepribadian unggul” yang menopang ketahanan menghadapi krisis seperti pandemi, sejajar dengan konsep resilience dalam psikologi positif.

Syukur berperan sebagai positive reappraisal: mengarahkan perhatian pada nikmat dan makna di tengah penderitaan, sehingga memodifikasi interpretasi kognitif terhadap situasi sulit. Studi tentang nilai spiritual Islam menunjukkan bahwa syukur (shukr) berkaitan dengan penurunan stres dan kecemasan serta peningkatan kepuasan hidup dan kualitas relasi; syukur dikategorikan sebagai emosi positif yang dapat dilatih melalui doa, refleksi, dan praktik harian. Mekanisme ini sejalan dengan temuan bahwa coping religius melindungi dari distress melalui reappraisal positif dan peningkatan self-efficacy coping.

Tawakal berfungsi sebagai bentuk surrender coping yang sehat: penyerahan diri kepada Allah setelah ikhtiar maksimal, yang mengurangi over-control dan ketakutan berlebihan terhadap hasil. Tafsir sufistik Al-Sya‘rawi menegaskan tawakal sebagai metode psikoterapi tasawuf untuk menangani kecemasan; individu yang bertawakal melepaskan beban ketidakpastian dan menerima hasil sebagai ketentuan terbaik dari Allah, sehingga kecemasan dan overthinking terhadap masa depan berkurang. Studi literatur tentang tawakal dan dzikir juga menyimpulkan bahwa tawakal menurunkan kecemasan dengan mendorong pelepasan kontrol yang kaku dan menumbuhkan ketenangan batin, sedangkan dzikir meningkatkan stabilitas emosional melalui efek relaksasi meditatif.

Kombinasi sabar (emotion-focused coping), syukur (positive reappraisal), dan tawakal (healthy surrender) menurunkan rasa tidak berdaya (helplessness) dan menggantinya dengan rasa kontrol spiritual: merasa bahwa hidup tetap berada dalam bingkai kuasa Allah yang penuh hikmah, sementara diri tetap memiliki ruang ikhtiar. Konsep “Islamic resilience” menempatkan sabar, tawakal, syukur, ridha, dan ikhlas sebagai karakter kunci yang membangun ketahanan psikologis dan kecerdasan spiritual dalam menghadapi krisis, termasuk pandemi COVID-19. Dengan demikian, Terapi Tasawuf dapat dipahami sebagai paket intervensi resiliensi Islami yang terstruktur.

Efektivitas Terapi Tasawuf juga sangat dipengaruhi oleh kecocokan budaya dan religius.

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

Literatur kesehatan transkultural menekankan bahwa intervensi yang selaras dengan sistem kepercayaan lokal meningkatkan penerimaan, motivasi, dan kepatuhan pasien. Dalam konteks masyarakat Muslim, nilai-nilai seperti tawakal, sabar, syukur, dan praktik dzikir telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari; ketika nilai tersebut diformalkan menjadi modul terapi, pasien merasa tidak “asing” dan lebih siap berkomitmen.

Studi intervensi berbasis Islam di Thailand Selatan menunjukkan bahwa mengintegrasikan doktrin Islam dalam program peningkatan kepatuhan obat antihipertensi pada lansia Muslim meningkatkan keterlibatan peserta dan keberlanjutan program; pasien dan keluarga merasa lebih termotivasi karena ajaran agama diperkuat sebagai landasan tindakan kesehatan. Pendekatan serupa diterapkan pada pasien HIV yang diberi program kepatuhan ART berbasis ajaran Islam; hasilnya menunjukkan perbaikan kepatuhan dan tingginya kepuasan terhadap intervensi. Kajian scoping tentang intervensi Qur’ani untuk kesehatan mental juga menegaskan bahwa memanfaatkan praktik ibadah (shalat, doa, tilawah, mendengar Al-Qur’an) dalam kerangka klinis berpotensi meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecemasan, terutama bila dikemas secara sensitif terhadap budaya dan praktik hidup Muslim.

Dalam konteks Indonesia, ulasan tentang pelayanan kesehatan berpusat-pada-pasien yang sensitif budaya menekankan bahwa mengakui dan mengintegrasikan keyakinan religius pasien – termasuk keyakinan Islam – merupakan kunci pemberdayaan dan modifikasi perilaku kesehatan. Terapi Tasawuf, yang berakar langsung pada konsep inti iman dan akhlak Islam, sangat sejalan dengan prinsip ini; karenanya cultural acceptability-nya tinggi, yang pada gilirannya mendukung kedisiplinan menghadiri sesi, mengerjakan tugas rumah spiritual, dan mempertahankan praktik setelah program selesai.

Struktur kelompok dalam Terapi Tasawuf memberikan lapisan terapeutik tambahan melalui normalisasi, modelling, dan dukungan sosial. Literatur tentang coping sufistik menemukan bahwa para sufi tradisional mengandalkan majelis zikir dan tarekat sebagai ruang berbagi kesulitan dan saling menguatkan, di mana kesabaran, syukur, dan ridha dipraktikkan secara kolektif. Dukungan sosial ini mengurangi rasa kesepian dan menjadi proteksi terhadap kecemasan.

Dalam konteks intervensi spiritual modern, berbagai studi menunjukkan bahwa program berbasis kelompok, baik doa bersama, konseling spiritual kelompok, maupun kelompok dukungan religious, memperkuat efek intervensi melalui sense of belonging, validasi pengalaman, dan modelling dari anggota lain yang mampu bertahan dengan iman. Ulasan sistematis tentang intervensi

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

spiritual oleh perawat menemukan bahwa dimensi “presence, active listening, dan connectedness dengan yang sakral dan dengan sesama” berkorelasi dengan penurunan kecemasan dan depresi, sekalipun bentuk spesifik ritualnya berbeda antar studi.

Dalam Terapi Tasawuf, ketika peserta saling berbagi bagaimana mereka menerapkan sabar saat nyeri, menemukan nikmat kecil untuk disyukuri, atau mempraktikkan tawakal menghadapi hasil lab yang buruk, mereka memodelkan strategi koping religius adaptif satu sama lain. Hal ini sejalan dengan temuan Pargament bahwa religious coping yang positif sering dipelajari dalam komunitas iman, bukan hanya secara individual. Dengan demikian, konteks kelompok menjadi medium penting yang menguatkan internalisasi nilai sabar, syukur, dan tawakal.

Walaupun hasil awal menunjukkan efektivitas yang menjanjikan, Terapi Tasawuf dalam bentuk studi satu kelompok memiliki beberapa keterbatasan metodologis penting. Ketiadaan kelompok kontrol murni menyulitkan upaya memisahkan efek spesifik terapi dari faktor lain seperti efek waktu, perawatan medis rutin, atau dukungan sosial umum-pola keterbatasan yang juga umum ditemukan dalam studi intervensi spiritual bersifat kuasi-eksperimental lainnya. Selain itu, ukuran sampel yang relatif kecil mengurangi kekuatan uji statistik dan kemampuan generalisasi hasil, sementara durasi follow-up yang terbatas belum memungkinkan penilaian apakah penurunan kecemasan bersifat stabil dalam jangka panjang. Keterbatasan-keterbatasan ini konsisten dengan kritik metodologis yang sering dialamatkan kepada penelitian intervensi spiritual secara umum, sehingga temuan saat ini perlu ditafsirkan secara hati-hati dan memerlukan pengujian lebih lanjut melalui Randomized Controlled Trial (RCT) atau desain kuasi-eksperimen dengan kelompok pembandingan, sampel lebih besar, serta periode follow-up yang lebih panjang.

Meskipun ada keterbatasan metodologis, bukti yang terkumpul baik dari studi ini maupun dari literature-mendukung perlunya integrasi layanan spiritual/religius dalam model perawatan penyakit kronis dan paliatif. Berbagai meta-analisis dan tinjauan sistematis menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritual berkorelasi dengan penurunan gejala kecemasan dan depresi, peningkatan kesejahteraan serta spiritual well-being pasien. Bagi konteks Muslim, praktik keagamaan seperti doa, dzikir, dan tilawah Al-Qur'an telah terbukti berpotensi menurunkan kecemasan, meski masih jarang diterapkan secara sistematis dalam layanan kesehatan formal. Temuan ini memberikan beberapa implikasi praktis yang penting. Fasilitas kesehatan dapat mengembangkan modul terapi berbasis nilai tasawuf (seperti sabar, syukur, dan tawakal) sebagai layanan komplementer yang diadaptasi ke konteks lokal. Perlunya kolaborasi formal dengan

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

konselor spiritual atau rohaniawan yang kompeten juga menjadi keharusan agar intervensi dapat terstruktur dan berjalan berdampingan dengan terapi medis. Di sisi lain, tenaga kesehatan perlu mendapat pelatihan dasar spiritual care untuk mampu menilai kebutuhan spiritual pasien dan melakukan rujukan yang tepat. Dengan demikian, Terapi Tasawuf tidak hanya menjanjikan sebagai intervensi penurun kecemasan, tetapi juga menjadi model konkret untuk mengoperasionalkan nilai-nilai spiritual Islam sebagai strategi regulasi emosi yang terukur, sesuai konteks budaya-religius, dan terintegrasi dalam kerangka layanan kesehatan modern.

SIMPULAN

Terapi tasawuf berbasis konsep sabar, syukur, dan tawakal yang terstruktur telah terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien penyakit kronis. Bukti empiris, seperti studi di RSUD Subang yang menunjukkan penurunan kecemasan dengan nilai signifikan ($p=0.000$) pada pasien gagal ginjal kronik, mengonfirmasi keampuhannya. Efektivitas ini dicapai melalui mekanisme kerja yang terintegrasi: sabar berfungsi sebagai regulator emosi dan penumbuh daya tahan, syukur bertindak sebagai reframing kognitif untuk memfokuskan pada hal positif, dan tawakal mengurangi beban kecemasan eksistensial dengan mekanisme penyerahan diri yang aktif setelah ikhtiar maksimal. Intervensi ini tidak hanya meredakan gejala kecemasan tetapi juga berhasil meningkatkan kesejahteraan psiko-spiritual pasien secara holistik dengan cara yang selaras dan menghormati nilai-nilai kultural serta religius mereka, sehingga meningkatkan kepatuhan dan makna hidup. Dengan sifatnya yang holistik, mudah diakses, murah, dan minim efek samping, pendekatan ini menawarkan sebuah model terapi komplementer yang berpotensi besar untuk dikembangkan dan diintegrasikan ke dalam sistem layanan kesehatan modern, khususnya di lingkungan dengan populasi Muslim, melalui pengembangan modul terstandar, pelatihan tenaga kesehatan, dan kolaborasi interdisipliner yang lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andesty, D., & Syahrul, F. (2019). HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UNIT PELAYANAN TERPADU (UPTD) GRIYA WERDHA KOTA SURABAYA TAHUN 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.171-182>
- Ariaty, G. M., Sudjud, R. W., & Sitanggang, R. H. (2017). *Angka Mortalitas pada Pasien yang*

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir¹, Bayu Fermadi², Aina Noor Habibah³, Moch. Bashori Alwi⁴, Moh. Hasan Fauzi⁵, Akhmad Ali Said⁶, Yuni Pangestutiani⁷

- Menjalani Bedah Pintas Koroner berdasar Usia, Jenis Kelamin, Left Ventricular Ejection Fraction, Cross Clamp Time, Cardio Pulmonary Bypass Time, dan Penyakit Penyerta.* 5, 155–162. <https://doi.org/10.15851/jap.v5n3.1167>
- BaharudinLutfi, S., Rayasari, F., & Irawati, D. (2019). *PENINGKATAN SELF EFFICACY MELALUI SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2.* 1, 83–91. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v1i2.83-91>
- Baroleh, M. J., Ratag, B., & Langi, F. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIS PADA PASIEN DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM PANCARAN KASIH MANADO.* 8. <https://consensus.app/papers/faktorfaktor-yang-berhubungan-dengan-penyakit-ginjal-baroleh-ratag/fb0337fa204a5425afd55c97842fd1b5/>
- Bestari, B. K., & Wati, D. N. K. (2016). *Penyakit Kronis Lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia Di Kecamatan Cibinong.* 19, 49–54. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.433>
- Dirdjo, M. (2017). *Hubungan Spiritualitas dan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Andi Muhammad Parikesit Tenggarong.* 5, 104–112. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.59>
- Duwila, A., Korompis, G., & Maramis, F. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KARTU INDONESIA SEHAT (JKN-KIS) DENGAN KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAMRSU PANCARAN KASIH GMIM MANADO.* 8. <https://consensus.app/papers/hubungan-karakteristik-peserta-jaminan-kesehatan-duwila-korompis/514f28fa0b7855088b487e99d3c2207f/>
- Edwina, D. A., Manaf, A., & Efrida, E. (2015). 102 *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2015; 4(1) Pola Komplikasi Kronis Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang Januari 2011 - Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.207>
- Fatmawati, A. (2018). *REGULASI DIRI PADA PENYAKIT KRONIS - SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS : KAJIAN LITERATUR.* 21, 43–50. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i1.542>
- Hodiyah, I., Hartini, E., & Amilin, A. (2019). *EFIKASI PESTISIDA NABATI DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT ANTRAKNOSA PADA TANAMAN CABAI (Capsicum annum L.).* *Jurnal Agroekoteknologi.* <https://doi.org/10.33512/jur.agroekotetek.v11i2.7698>

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir ¹, Bayu Fermadi ², Aina Noor Habibah ³, Moch. Bashori Alwi ⁴, Moh. Hasan Fauzi ⁵, Akhmad Ali Said ⁶, Yuni Pangestutiani ⁷

- Husna, C. (2015). HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN HARGA DIRI PASIEN ULKUS DIABETIK DI POLIKLINIK ENDOKRIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2014. *Idea Nursing Journal*, 6, 61–68. <https://consensus.app/papers/hubungan-spiritualitas-dengan-harga-diri-pasien-ulkus-husna/ceb0d3dd73e95e9cb71c3bddd1c273dc/>
- JihanniMustika, M., & Haryani, S. (2017). *PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM PRO-SELF TERHADAP KECEMASAN DAN DEPRESI PASIEN KEMOTERAPI DI RUANG PENYAKIT DALAM IRNA 1 RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA*. <https://doi.org/10.32419/jppni.v1i2.21>
- Manganang, L., Tucunan, A., & Rumayar, A. (2016). *HUBUNGAN ANTARA KUALITAS JASA PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RSUD LIUN KENDAGE TAHUNA. 1*. <https://consensus.app/papers/hubungan-antara-kualitas-jasa-pelayanan-dan-kepuasan-manganang-tucunan/27e096f38cf75dc6baea534be8d1dab1/>
- Munawaroh, S., Rahmayanti, D., & Setiawan, H. (2018). *Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Korelasi di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan). 1*. <https://consensus.app/papers/spiritualitas-dengan-kualitas-hidup-lansia-studi-munawaroh-rahmayanti/31256216c02c5167887874068e02d536/>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Othman, Z., Abas, M., Latiff, R. A., Ya'acob, A., Mohamad, W., & Nor'azman, N. (2019). Persepsi pesakit-waris terhadap kejelasan maklumat dan hubungan perorangan dalam komunikasi di pusat perubatan. *Malaysian Journal of Society and Space*. <https://doi.org/10.17576/geo-2019-1501-08>
- Pahria, T., & Sari, C. (2019). *Hubungan Beban Dengan Depresi pada Keluarga yang Merawat Pasien Stroke. 5*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i2.19821>
- Permatasari, I., Sundari, R., & Rahmawati, A. (2018). HUBUNGAN KECEMASAN DAN BEBAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN ANGGOTA KELUARGA MERAWAT PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT Jiwa Prof. DR. SOEROJO MAGELANG. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*. <https://doi.org/10.32584/jikk.v1i2.176>

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir ¹, Bayu Fermadi ², Aina Noor Habibah ³, Moch. Bashori Alwi ⁴, Moh. Hasan Fauzi ⁵, Akhmad Ali Said ⁶, Yuni Pangestutiani ⁷

- Puspasari, S. F. A. (2019). PENGARUH PERNAFASAN PURSED-LIP SEBELUM LATIHAN FISIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS (PPOK) DI RUMAH SAKIT PANTIRAPIH YOGYAKARTA. *MEDIA ILMU KESEHATAN*. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i2.152>
- Putri, H. A. A., & Jadmiko, S. Kep. Ns. M. K. A. (2018). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Dokter Moewardi Surakarta*. <https://consensus.app/papers/hubungan-kecerdasan-spiritual-dengan-kualitas-hidup-putri-jadmiko/d421bcb4f6d057a8bef0276b9d78ab2f/>
- Rahma, H. H., & Wirjatmadi, R. (2018). *HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN PROFIL LIPID DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN LANSIA DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA*. 12, 129–133. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.129-133>
- Rahman, H., Arifin, H., & Murni, A. W. (2019). *Korelasi Karakteristik Individu Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. 6, 80–90. <https://doi.org/10.20527/jps.v6i2.7354>
- Rizky, I. (2016). *Hubungan antara Self-Efficacy dan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit “X” di Bandung*. <https://consensus.app/papers/hubungan-antara-selfefficacy-dan-kualitas-hidup-pada-rizky/8265c57da4ec5b7389bbf996c4f0f301/>
- Rokhman, A., & Supriati, L. (2018). *Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS Muhammadiyah Lamongan*. 2, 45–58. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.98>
- Salaemae, M., & Ambarwati, S. W. N. (2018). *Gambaran Psikologis: Depresi dan Cemas pada Pasien Penderita Kanker Serviks Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. <https://consensus.app/papers/gambaran-psikologis-depresi-dan-cemas-pada-pasien-salaemae-ambarwati/3f5b22278d2e5f3c8e17dd489b64a912/>
- Sari, R., & Zakiyah, E. (2016). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN JKN DI POLIKLINIK SPESIALIS PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SELOGIRI TAHUN 2015*. 9. <https://consensus.app/papers/hubungan-kualitas-pelayanan-dengan-kepuasan-pasien-jkn-di-sari-zakiyah/5709676d8ea45949b18cb3d144cdadf8/>
- Satrianegara, M. (2014). PENGARUH RELIGIUSITAS TERHADAP TINGKAT DEPRESI,

Terapi Tasawuf: Penerapan Konsep Sabar, Syukur, dan Tawakal dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis

Misbachul Munir ¹, Bayu Fermadi ², Aina Noor Habibah ³, Moch. Bashori Alwi ⁴, Moh. Hasan Fauzi ⁵, Akhmad Ali Said ⁶, Yuni Pangestutiani ⁷

KECEMASAN, STRES, DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI KOTA MAKASSAR (KAJIAN SURVEI EPIDEMIOLOGI BERBASIS INTEGRASI ISLAM DAN KESEHATAN). *Jurnal Kesehatan*, 7.

<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i1.947>

Sopha, R. F., & Wardani, I. Y. (2016). *Stres dan Tingkat Kecemasan saat Ditetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan dengan Karakteristik Pasien*. 19, 55–61.

<https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.431>

Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. (2017). *KEBUTUHAN SPIRITUAL KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA PENYAKIT KRONIS*. 3, 47–56. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7480>

Sulianti, A. (2016). *TINJAUAN PSIKOLOGI KESEHATAN PADA PENDERITA PENYAKIT KAKI GAJAH KRONIS DI KABUPATEN BANDUNG*. 1, 186–203.

<https://doi.org/10.15575/psy.v1i2.477>

Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. (2019). *GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA*.

Jurnal Keperawatan Jiwa. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.107-114>.