

TERAPI ZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIPERTENSI

THErapy OF REMEMBRANCE TO IMPROVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Riska Prameswari

Qurotul Uyun

Indahria Sulityarini

Program Studi Psikologi Profesi (S2), Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Email: riskaaprameswarii@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine the influence of therapy of remembrance to improve the psychological well-being in patients with hypertension. The hypothesis of the study were there is difference in psychological well-being between the experimental group and control group. The subject involved in this study were 18 patients who experienced hypertension as well as having medium and low psychological well-being which divided into 2 groups: 9 people into experimental group and 9 people into control group. The experimental group was get the therapy of remembrance while the control group in the waiting list. The results of the data analysis with Mann Whitney shows that there are significant differences in psychological well-being between the experimental group and the control group, with the value of $z = -3.587$ ($p < 0.000$). The group that get the therapy of remembrance experience an increase in psychological well-being which it possesses as compared with the control group.

Keywords: *Therapy of remembrance, psychological well-being, patient with hypertension*

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai pengaruh terapi zikir dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol penderita hipertensi. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah 18 orang pasien yang mengalami sakit hipertensi serta memiliki kesejahteraan psikologis kategori sedang dan rendah. Subjek terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 9 orang menjadi kelompok eksperimen dan 9 orang menjadi kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa terapi zikir sedangkan kelompok kontrol merupakan kelompok *waiting list*. Penelitian ini menggunakan skala kesejahteraan psikologis (19 aitem) yang mengacu pada teori Ryff (1989). Hasil analisis data dengan *Mann Whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan psikologis yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan besaran nilai $z = -3.587$ ($p = 0,000$). Kelompok yang mendapatkan terapi zikir mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis yang dimilikinya dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kata kunci: Terapi zikir, kesejahteraan psikologis, penderita hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg (Baradero, Daydrit, & Siswadi, 2005). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer (hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder (hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya). Jika seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan serta pengontrolan secara teratur, maka hal ini dapat menyebabkan penderita masuk ke dalam kasus-kasus serius bahkan hingga kematian. Hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Padahal jika hipertensi sering terjadi pada penderita, maka dapat memicu timbulnya penyakit lain seperti stroke, gagal jantung dan merupakan penyebab utama dari gagal ginjal (Wahdah, 2011).

Belakangan ini, penyakit hipertensi tidak hanya menyerang orang-orang yang berusia lanjut saja, tetapi juga menyerang orang-orang yang berusia produktif. Hipertensi tidak mengenal kelompok usia maupun kelompok sosial-ekonomi sehingga hipertensi dapat menyerang siapa saja. Hipertensi menjadi salah satu penyakit kronis yang banyak diderita oleh penduduk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa ada 25,8% penduduk Indonesia yang menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil riset, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di peringkat 14 dengan prevalensi sebesar 25,7% yang menandakan bahwa pada tahun 2013 ada 25,7% dari total penduduk yang berada di DIY menderita penyakit hipertensi (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2015, penyakit hipertensi di DIY menjadi penyakit tertinggi nomor dua secara nasional (Dinkes DIY, 2015).

Permasalahan yang dihadapi oleh penderita sakit kronis tidak hanya berkaitan dengan masalah penyakit yang diderita tetapi juga memunculkan banyak permasalahan baru. Penyakit kronis secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan prevalensi gejala depresi dan gangguannya. Pada beberapa kasus, depresi muncul akibat dari efek biologis tertentu yang berkaitan dengan penyakit kronis yang dialami. Sedangkan kasus lainnya, hubungan antara depresi dan penyakit kronis juga dapat dimediasi oleh mekanisme perilaku berupa pembatasan kegiatan yang disebabkan oleh penyakit yang diderita (Simon, 2001). Pernyataan tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Huure dan Aro (2001) yang menunjukkan bahwa orang dewasa dengan penyakit kronis persisten membatasi

kehidupan sehari-hari, lebih depresi dan harga diri yang rendah dibandingkan dengan orang yang sehat. Selain itu, buruknya kondisi psikologis dan emosi pada seseorang juga dapat memunculkan permasalahan kesehatan fisik (Clark, Drain, & Malone, 2003).

Pasien dengan gejala penyakit kronis dapat mengalami perasaan bersalah, kehilangan, kesedihan, kecemasan, berkurangnya harga diri, kehilangan peran dan fungsi, memiliki permasalahan komunikasi dengan keluarga dan teman-teman, munculnya pertanyaan mengenai hal yang berarti dalam hidup dan perjuangan dalam agama (Busing & Koenig, 2010). Dubey (2012) juga menambahkan bahwa seseorang dapat hidup dengan penyakit kronis selama bertahun-tahun sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis dan sosial. Lebih lanjut Dubey (2012) menjelaskan bahwa penyakit kronis dapat memengaruhi keadaan mental positif pasien, mengancam pasien untuk memikirkan masa depannya, menginduksi perasaan putus asa dan tidak berdaya, menghambat kegiatan sehari-hari dan terguncangnya kualitas hidup. Penyakit kronis yang dialami oleh seseorang juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres psikologis dan permasalahan psiko-sosial (Doummit & Nasser dalam Mansour dkk, 2015). Permasalahan-permasalahan yang telah diuraikan tersebut dialami oleh

penderita sakit kronis yang salah satunya adalah penderita hipertensi.

Penderita hipertensi yang memiliki banyak permasalahan psikologis menunjukkan bahwa mayoritas mengalami depresi ringan (Sharoni, Nazron, Hamzah & Mohamed, 2013). Selain itu, ada juga permasalahan lain yang dihadapi oleh penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Manju dan Singh (2014) menunjukkan hasil bahwa orang yang menderita penyakit hipertensi memiliki kesejahteraan psikologis yang signifikan lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Manju dan Singh (2014) menjelaskan bahwa orang hipertensi tidak mampu menahan tekanan sosial, rasa stagnasi pribadi, tidak merasa memiliki peningkatan atau perluasan dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku baru, memiliki sedikit kedekatan dan kepercayaan dalam hubungan dengan orang lain, merasa sulit untuk menjadi hangat, terbuka, peduli tentang orang lain, terisolasi, frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak bersedia untuk membuat kompromi dalam mempertahankan hubungan penting dengan orang lain, tidak memiliki rasa makna hidup, tidak memiliki beberapa tujuan, tidak memiliki arah, tidak melihat tujuan hidup masa lalu dan tidak memiliki prospek atau keyakinan yang memberikan kehidupan yang

berarti. Manju dan Singh (2014) menyimpulkan bahwa hipertensi yang dialami oleh seseorang memiliki efek negatif pada kesejahteraan psikologis dan orang yang kurang memiliki kesejahteraan psikologis mengalami kesulitan untuk mengontrol tekanan darah.

Bagi banyak pasien yang dihadapkan pada penyakit kronis, spiritualitas atau religiusitas merupakan sumber daya yang penting untuk *coping* dalam mengatasi penyakitnya. Kondisi tersebut juga diperlukan oleh penderita hipertensi karena penyakit hipertensi menjadi salah satu bagian dari penyakit kronis. Terlebih lagi, salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang adalah faktor spiritual (Wink & Dillon, 2003; Kirby, Coleman, & Daley, 2004). Pasien dengan penyakit kronis sering melaporkan bahwa kebutuhan spiritual dan kebutuhan eksistensial tidak terpenuhi (Busing & Koenig, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Busing dan Koenig (2010) menunjukkan hasil bahwa kebutuhan psikososial dan kebutuhan spiritual akan memberikan kontribusi untuk perbaikan dan pemulihan pasien. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Clark, Drain, dan Malone (2003) yang menunjukkan hasil bahwa kebutuhan emosi dan kebutuhan spiritual memiliki pengaruh yang mendalam pada kesehatan pasien.

Menurut Newverg (Hawari, 2004), terdapat hubungan positif antara pengalaman spiritual dan kesehatan. Orang yang rajin dan secara teratur menjalani meditasi berdoa dan berzikir memiliki taraf kesehatan fisik dan mental yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak melakukannya. Selain itu juga, pengalaman meditasi serta doa dan berzikir dapat menurunkan tekanan darah dan denyut jantung. Spiritualitas dan religiusitas semakin diidentifikasi dapat memberi dampak bagi kesehatan dan pengobatan. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan Kretchy, Owusu-Daaku, dan Danquah (2013) pada penderita hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa spiritualitas atau religiusitas yang dominan dirasakan oleh penderita hipertensi berpotensi meningkatkan kepercayaan mereka kepada harapan Ilahi sehingga penyembuhan bukan hanya dengan mengkonsumsi obat antihipertensi yang biasa mereka konsumsi. Hal ini dapat disebabkan terapi yang biasa diberikan untuk penderita hipertensi masih didominasi oleh terapi medis yang menggunakan berbagai macam obat yang bertujuan untuk menunjang kondisi pasien tersebut. Padahal seperti yang telah diuraikan di atas bahwa kebutuhan penderita penyakit kronis salah satunya mencakup kebutuhan spiritual. Kebutuhan tersebut diharapkan dapat membantu penderita hipertensi untuk membuat

kondisinya menjadi lebih baik. Selain itu, spiritualitas juga diharapkan dapat memengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh penderita hipertensi. Menurut Hawari (2004), kebutuhan dasar spiritual sudah menjadi suatu fitrah dan suara fitrah itu muncul terdengar memanggil Tuhannya manakala manusia dihadapkan pada malapetaka, kesulitan hidup atau sakit. Ada sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa 75% komitmen agama (berdoa dan berzikir) memiliki pengaruh yang positif pada pasien (Hawari, 2004). Oleh sebab itu, terkait dengan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi peneliti akan melibatkan unsur zikir di dalamnya.

Berdasarkan perspektif bahasa, kata zikir berasal dari bahasa Arab yang mengandung arti menyebut, mengucap, menuturkan, menceritakan, memuji dan ingat. Karena pada hakikatnya, zikir (ingat) adalah perbuatan hati (Al-Mahfani, 2006). Sedangkan teknik zikir (Soleh, 2015) merupakan suatu teknik yang mengarahkan peserta pada kondisi yang meditatif (yaitu pada gelombang otak alpha dan theta) lalu diminta untuk berzikir yang selaras dengan nafasnya sehingga menjadikan klien merasakan bahwa Allah itu dekat dan selalu berada di dalam dirinya. Zikir merupakan ucapan yang selalu mengingatkan kita atas kehadiran Allah. Zikir sesungguhnya dapat melahirkan kekuatan di dalam jiwa seseorang

yang menghambakan diri kepada Allah SWT dan melalui zikir yang dilakukan maka seseorang sanggup untuk melewati serta mengatasi berbagai rintangan dan cobaan yang sedang dihadapi dengan tenang dan penuh rasa percaya diri (Kabbar & Madinah, 2007). Zikir juga menunjukkan banyak manfaat bagi permasalahan-permasalahan yang pernah diteliti.

Christy (Hawari, 2004) menyatakan bahwa doa dan zikir juga merupakan obat bagi penderita selain obat dalam pengertian medis. Lebih lanjut Christy menjelaskan bahwa obat yang diberikan kepada penderita mengandung dua arti yaitu *prayer* (berdoa dan berzikir) dan obat medis. Zikir dengan menyebut Allah SWT sesungguhnya dapat melahirkan kekuatan di dalam jiwa seseorang yang mencintai Allah SWT secara mendalam dan selalu senantiasa berzikir kepada Allah SWT, seseorang akan sanggup melewati serta mengatasi berbagai rintangan dan cobaan yang sedang menimpa dirinya dengan tenang dan penuh rasa percaya diri. Hal ini yang sebenarnya dikehendaki oleh Allah SWT, agar hamba-hamba-Nya selalu ingat dan bermunajat kepada-Nya (Kabar & Madinah, 2007). Menurut Akrom (2010), zikir merupakan salah satu cara untuk mendapatkan ketentraman dalam hidup. Hal ini tercantum dalam ayat Al-Quran QS. Ar-Ra'du (13) ayat 28 yang artinya: "*(yaitu) orang-orang yang ber-*

iman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram". Oleh sebab itu, melalui zikir maka akan diturunkan bagi pelakunya ketenangan, rahmat dan berkumpullah Malaikat mengelilingi orang yang melakukannya. Dengan mengingat Allah SWT maka akan menumbuhkan rasa optimis dalam diri. Selain itu, jika sedang menghadapi permasalahan, dengan mengingat Allah dan meminta bantuan kepada-Nya, segala rasa takut dan gelisah akan sirna. Yakin bahwa semua itu dapat diatasi dengan izin dan pertolongan-Nya. Hilangnya rasa resah, gelisah dan memunculkan situasi dan kondisi tubuh yang terbaik dan sehat, jauh dari gangguan jasmani maupun rohani.

Lebih lanjut Akrom (2010) menjelaskan bahwa zikir merupakan aktivitas yang dijadikan oleh Allah SWT sebagai pengobat dan penyembuh hati dari rasa sakit dan lalai. Karena hati yang sakit merupakan pusatnya rasa yang akan memberikan dampak rasa sakit pula bagi fisik. Oleh sebab itu, untuk menanggapi keadaan yang benar-benar sehat maka anjuran yang dituntunkan oleh Allah SWT melalui Rasul-Nya adalah dengan memperbanyak zikir. Dengan demikian, efek psikologis dari banyak berzikir akan mampu mengikis perasaan-perasaan negatif yang dimiliki individu. Melalui bacaan zikir *Astaghfirullahal'azhim*, *Subha-*

nallah, *Alhamdulillah* dan *Allahu'akbar* yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara yang dapat membuat kondisi penderita hipertensi menjadi jauh lebih baik dari yang sebelumnya. Hal ini disebabkan bacaan zikir tersebut memiliki manfaatnya masing-masing.

Bacaan *istighfar* yang disertai dengan kehadiran dan kekhusyukan hati maka akan mendatangkan banyak manfaat (Syafrowi, 2010). Jika disertai dengan kehadiran dan kekhusyukan hati, sekalipun seseorang belum dapat melepaskan dirinya dari dosa dan kesalahan, maka *istighfar*-nya tetap dapat memberi manfaat untuknya. Dengan kata lain, Allah tetap berkenan mengampuni dosa-dosa dan kesalahannya. Oleh sebab itu, orang yang melakukan dosa tidak seharusnya meninggalkan *istighfar* karena ampunan Allah Swt lebih besar dari dosanya dan rahmat-Nya lebih luas dan ampunan-Nya teruntuk siapa saja yang mengharapkannya sehingga jangan pesimis karena Allah sangat dekat dengan orang-orang mukmin. Berdasarkan uraian tersebut maka bacaan *Astaghfirullahal'azhim* dapat memberikan manfaat bagi subjek penelitian dalam memenuhi aspek penerimaan diri dan pengembangan diri dalam kesejahteraan psikologis.

Melalui bacaan *Subhanallah*, manusia mengakui bahwa Allah Maha Suci dari segala sifat yang dapat dijangkau oleh

indera, dikhayalkan oleh imajinasi atau yang terlintas dalam hati dan pikiran serta mengakui bahwa tidak ada sifat, perbuatan atau ketetapanNya yang tidak adil, baik terhadap makhluk lain, maupun kepada yang mengucapkan (Harahap & Dallimunthe, 2008). Ilham dan Effendi (2012) juga menambahkan bahwa orang yang senantiasa mengucapkan *Subhanallah* akan berupaya menjaga diri dari kotoran dunia agar hati dan perasaannya tetap suci serta mampu menjadi cermin yang menerima pancaran cahaya kesucian Allah sehingga dapat dipastikan tidak melakukan perbuatan yang tercela karena perbuatan itu dengan sendirinya akan memudahkan pancaran kesucian Allah di dalam hatinya. Berdasarkan uraian tersebut maka bacaan *Subhanallah* dapat memberikan manfaat bagi subjek penelitian dalam memenuhi aspek tujuan hidup, hubungan positif dengan orang lain, penerimaan diri, pengembangan diri dan penguasaan lingkungan dalam kesejahteraan psikologis.

Melalui bacaan *Alhamdulillah*, manusia akan bersyukur dengan hati, lisan dan anggota badan (Shihab, 2007). Syukur dengan hati terlaksana dengan menyadari kebaikan siapa yang menganugerahkan nikmat. Kesadaran tersebut disertai dengan ketundukan dan kekaguman yang melahirkan rasa cinta kepadanya dan ini melahirkan syukur dengan lisan melalui pengucapan *Alhamdulillah*. Lalu

dilanjutkan syukur dengan anggota badan yang melahirkan perbuatan dalam bentuk menggunakan nikmat yang dianugerahkan itu sesuai dengan tujuan penganugerahannya. Apabila seseorang telah sering mengucapkan *Alhamdulillah* maka ia akan selalu merasa berada dalam curahan rahmat dan kasih sayang Allah. Ia akan merasa bahwa Allah tidak membiarkannya sendiri (Harahap & Dalimunthe, 2008). Berdasarkan uraian tersebut maka bacaan *Alhamdulillah* dapat memberikan manfaat bagi subjek penelitian dalam memenuhi aspek penerimaan diri dalam kesejahteraan psikologis.

Melalui bacaan *Allahu'akbar*, Arifin dan Effendi (2011) berpendapat bahwa bacaan tersebut dapat membantu dalam membangun kemandirian pada diri seseorang. Jiwa kemandirian tidak tumbuh dengan sendirinya. Semangat tersebut dipupuk dengan penuh keyakinan diantaranya adalah dengan keyakinan akan adanya kekuatan Allah yang senantiasa membantu dan melindungi. Zikir *Allahu akbar* akan memperkuat mental dan menumbuhkan keberanian pada diri seseorang dalam mengarungi kehidupan secara mandiri. Filosofi *Allahu akbar* mengandung energi yang dapat menyulut keberanian dan optimisme termasuk keberanian untuk hidup mandiri karena Islam sangat menekankan kemandirian. Sebab orang yang mampu mandiri, sesungguhnya adalah orang yang memiliki keyakinan

an penuh terhadap kekuasaan Allah. Berdasarkan uraian tersebut maka bacaan *Allahu akbar* dapat memberikan manfaat bagi subjek penelitian dalam memenuhi aspek otonomi dalam kesejahteraan psikologis. Ketika seseorang berzikir sebenarnya ia menghidupkan sifat-sifat dan nama Allah yang memiliki kekuatan luar biasa dari dalam dirinya sehingga ia memiliki kekuatan spiritual yang membuat dirinya menjadi merasa tenang, damai dan kembali seimbang (Mustofa, 2011). Oleh sebab itu, melalui zikir yang akan dilakukan oleh penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis yang dimilikinya.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kuasi eksperimen (*the non-randomized control group pretest-posttest design*). Penelitian ini juga melibatkan *matching* (penyetaraan kategori) dalam pembagian kelompok. *Matching* (penyetaraan kategori) dilakukan berdasarkan kategori kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh subjek yaitu kategori sedang dan rendah.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 18 orang

yang memiliki kriteria sebagai berikut: berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia di atas 35 tahun, menderita penyakit hipertensi primer/esensial (penyakit hipertensi yang biasanya disebabkan karena faktor gaya hidup), beragama Islam dan memiliki kesejahteraan psikologis yang termasuk dalam kategori sedang dan rendah.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah metode wawancara dan skala. Jenis wawancara yang dilakukan adalah penggalan informasi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi terkait dengan kondisi subjek pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Pertanyaan yang diberikan kepada subjek terkait dengan kondisi fisik, kondisi tekanan darah, kondisi psikologis serta dampak positif yang dirasakan setelah melakukan praktek zikir. Sedangkan metode skala bertujuan untuk mengetahui kondisi kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh subjek penelitian. Kesejahteraan psikologis ini diukur dengan skala yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Zainurrofikoh (2006). Skala tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek kesejahteraan psikologis yang dikemukakan oleh Ryff (1989), yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan oranglain (*positive relations with other*),

otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*) dan pengembangan diri (*personal growth*). Skala kesejahteraan psikologis ini menggunakan skala *likert* dengan 19 buah aitem dengan empat buah alternatif jawaban untuk setiap pernyataan. Skala ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *alpha* sebesar 0,856.

Prosedur Intervensi

Terapi zikir merupakan suatu teknik terapi yang dapat mengantarkan seseorang pada situasi yang mediatif (yaitu pada gelombang otak *alpha* dan *theta*) kemudian meminta seseorang tersebut untuk berzikir yang seirama dengan nafasnya sehingga ia dapat merasakan kedekatannya kepada sang Pencipta. Tujuan dari terapi zikir adalah untuk

meningkatkan kesejahteraan psikologis para subjek. Bacaan zikir yang digunakan pada penelitian ini adalah, tasbih (*Subhanallah*) 33x, tahmid (*Alhamdulillah*) 33x, takbir (*Allahu Akbar*) 33x, dan istighfar (*astaghfirullah 'azhim*) 33x. Pada saat pelaksanaan terapi, subjek mengikuti serangkaian tahapan yang telah disusun oleh peneliti yang terdiri atas 3 kali pertemuan. Setiap pertemuan terdiri dari beberapa sesi dengan durasi waktu yang diberikan untuk satu kali pertemuan adalah 60 menit hingga 90 menit sehingga total waktu dari tiga kali pertemuan adalah ± 250 menit.

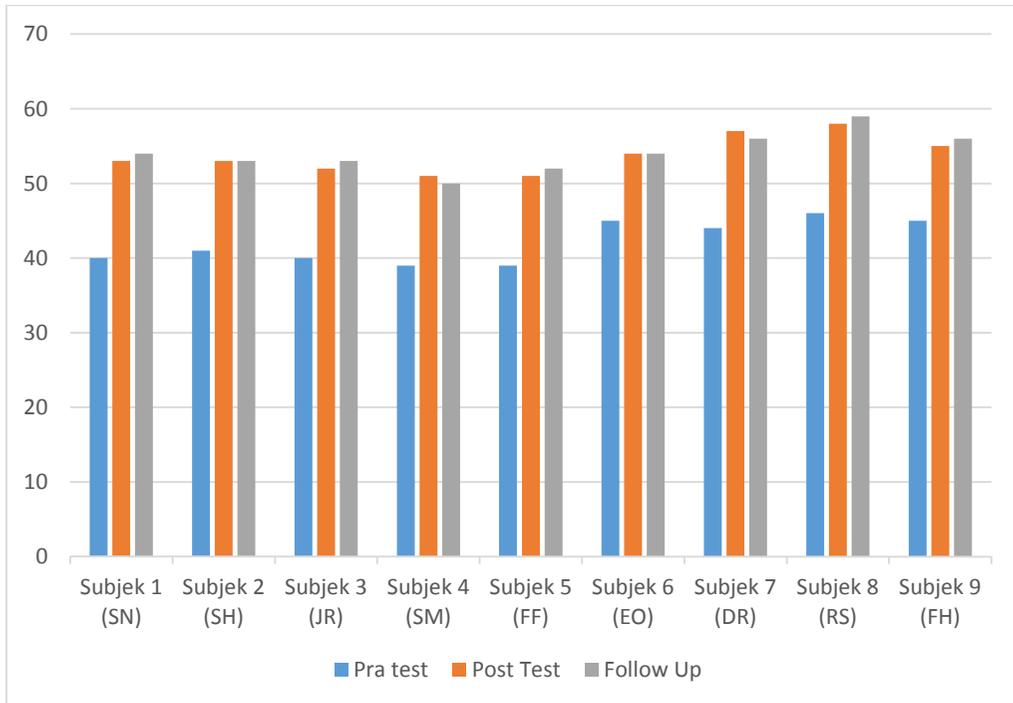
Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Mann Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Deskripsi Data Kelompok Eksperimen

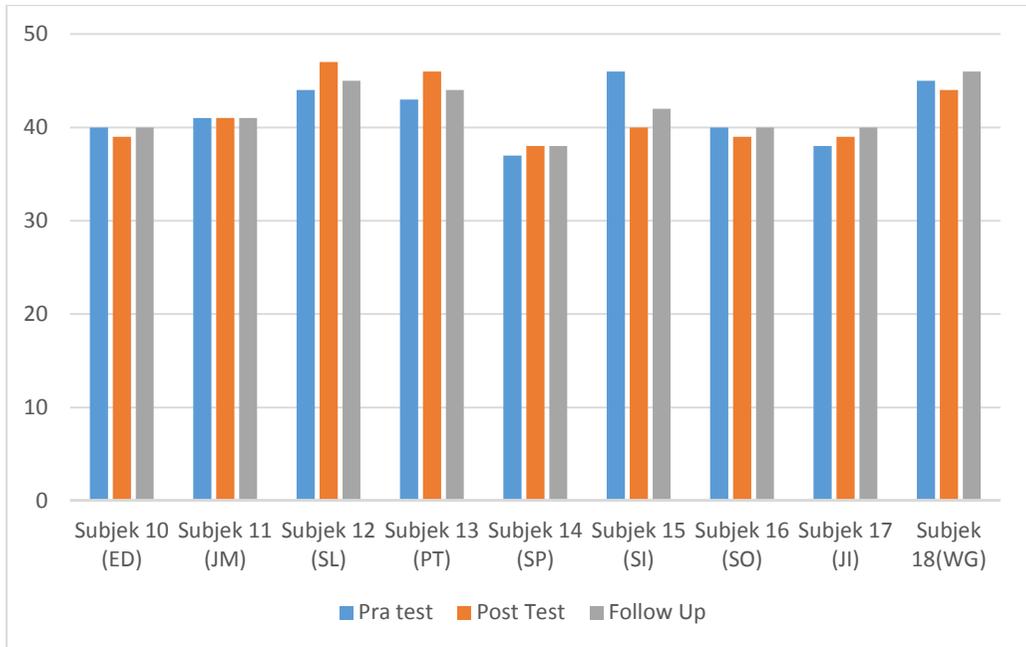
Subjek	Jenis Kelamin	Pengukuran		
		Prates	Pascates	Tindak Lanjut
Subjek 1 (SN)	P	40	53	54
Subjek 2 (SH)	P	41	53	53
Subjek 3 (JR)	L	40	52	53
Subjek 4 (SM)	P	39	51	50
Subjek 5 (FF)	P	39	51	52
Subjek 6 (EO)	P	45	54	54
Subjek 7 (DR)	P	44	57	56
Subjek 8 (RS)	L	46	58	59
Subjek 9 (FH)	L	45	55	56



Grafik 1. Data Kelompok Eksperimen

Tabel2. Deskripsi Data Kelompok Kontrol

Subjek	Jenis Kelamin	Pengukuran		
		Prates	Pascates	Tindak Lanjut
Subjek 10 (ED)	L	40	39	40
Subjek 11 (JM)	P	41	41	41
Subjek 12 (SL)	P	44	47	45
Subjek 13 (PT)	P	43	46	44
Subjek 14 (SP)	P	37	38	38
Subjek 15 (SI)	P	46	40	42
Subjek 16 (SO)	L	40	39	40
Subjek 17 (JI)	P	38	39	40
Subjek 18 (WG)	P	45	44	46



Grafik 2. Data Kelompok Kontrol

Tabel 3. Hasil Uji Hipotesis

Data	z	P (P < 0,01)	Keterangan
Kesejahteraan psikologis kelompok eksperimen dan kontrol	-3.587	0,000	Sangat signifikan

Hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan nilai $z = -3.587$ dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,01$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Penyakit kronis yang dialami oleh seseorang dapat menyebabkan banyak munculnya permasalahan psikologis bagi penderitanya termasuk pada penderita

hipertensi. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa salah satu permasalahan yang dimiliki oleh penderita hipertensi adalah rendahnya kesejahteraan psikologis (Manju & Singh, 2014). Manju dan Singh (2014) menjelaskan bahwa rendahnya kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi dapat dilihat dari adanya penolakan terhadap sakit yang diderita, penguasaan lingkungan dan pengembangan diri yang rendah, kurangnya interaksi dengan orang lain, kurangnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan

dan perawatan serta tujuan hidup yang terhalang atau tidak tercapai.

Kondisi kesejahteraan psikologis tersebut dapat dilihat dari skor yang dimiliki oleh masing-masing subjek pada saat pelaksanaan prates. Setelah diberikan perlakuan berupa terapi zikir pada kelompok eksperimen, terlihat adanya perbedaan skor yang dimiliki oleh masing-masing subjek. Subjek dari kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada saat pelaksanaan pascates dengan rentang skor 9 hingga 13. Subjek SN dan subjek DR merupakan subjek yang mengalami peningkatan skor sebesar 13. Hal tersebut sesuai dengan dampak positif yang dirasakan oleh ke-2 subjek setelah mengikuti pelaksanaan kegiatan.

Kondisi tersebut berbeda dengan subjek dari kelompok kontrol karena tidak mengalami peningkatan dalam kategori kesejahteraan psikologis yang dimilikinya. Skor yang dimiliki saat pelaksanaan pascates tidak jauh berbeda dengan skor yang dimiliki ketika pelaksanaan prates. Pada saat pelaksanaan tindak lanjut, subjek dari kelompok eksperimen dapat mempertahankan skor kesejahteraan psikologis yang dimilikinya. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan skor pascates dan skor tindak lanjut yang dimiliki oleh subjek kelompok eksperimen.

Hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan psikologis yang

sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil tersebut dapat dilihat dari uji hipotesis yang telah dilakukan yaitu diperolehnya nilai $z = -3.587$ dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,01$). Setelah diberikan perlakuan berupa terapi zikir, subjek dari kelompok eksperimen mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis yang dimilikinya. Sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis yang dimilikinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian dapat diterima.

Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan Wink dan Dillon (2003) serta Kirby, Coleman dan Daley (2004) yang mengatakan bahwa spiritualitas merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Berkaitan dengan penelitian pada penderita hipertensi, Kretchy, Owusu-Daaku, dan Danquah (2014) menjelaskan bahwa spiritualitas berhubungan dengan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. Spiritual yang tinggi pada diri pasien berpotensi untuk meningkat kepercayaan mereka dengan harapan penyembuhan kepada Ilahi sehingga tidak hanya mengikuti pengobatan melalui obat anti hipertensi yang dikonsumsi setiap harinya. Hal ini disebabkan terapi medis merupakan pengobatan yang paling utama bagi penderita hipertensi.

Meskipun telah ada beberapa terapi non medis yang diberikan pada penderita hipertensi, namun masih jarang terapi yang melibatkan unsur spiritual.

Hafeez dan Rafique (2013) mengemukakan bahwa ada bukti empiris mengenai spiritualitas sangat berkaitan dengan kesejahteraan psikologis. Spiritualitas menjadi salah satu prediktor dalam kesejahteraan psikologis. Pernyataan tersebut dibuktikan oleh beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan spiritualitas dan kesejahteraan psikologis. Penelitian yang pertama yaitu penelitian dilakukan oleh Reed dan Neville (2014) yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh langsung antara spiritualitas dengan kesejahteraan psikologis pada wanita Amerika yang berkulit hitam. Penelitian yang kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ellison dan Fan (2008) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan positif yang sangat kuat antara kegiatan spiritual sehari-hari dengan kesejahteraan psikologis. Penelitian yang ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh Parveen dan Maqbool (2016) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan positif antara spiritualitas dan kesejahteraan psikologis pada mahasiswa laki-laki dan perempuan. Penelitian lainnya yang berkaitan dengan spiritualitas dan kesejahteraan psikologis adalah penelitian yang dilakukan oleh Ahmadi, Darabzadeh, dan Nasiri (2015) yang menun-

jukkan bahwa spiritualitas hendaknya dapat diperhatikan agar dapat meningkatkan kesejahteraan yang dimiliki oleh pasien kanker.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Busing dan Koenig (2010) menunjukkan hasil bahwa kebutuhan psikososial dan kebutuhan spiritual akan memberikan kontribusi untuk perbaikan dan pemulihan pasien. Selain itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Clark, Drain dan Malone (2003) menunjukkan bahwa kesehatan pasien dipengaruhi oleh kebutuhan emosi dan kebutuhan spiritual yang mendalam. Oleh sebab itu, terapi zikir diharapkan menjadi salah satu cara yang dapat membantu para penderita hipertensi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis yang dimilikinya. Hal ini telah dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi zikir dapat membantu subjek penderita hipertensi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologisnya. Pernyataan tersebut juga didukung oleh salah satu penelitian yang dilakukan oleh Yusuf, Sriyono, dan Kurnia (2008) yang menunjukkan bahwa zikir memiliki pengaruh pada peningkatan tingkat kesejahteraan psikologis lansia pada kelompok eksperimen. Hal ini dapat disebabkan karena zikir membantu untuk mengembangkan penerimaan diri, otonomi, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, tujuan dalam hidup dan pertumbuhan pribadi.

Salah satu perubahan yang dialami oleh subjek dari kelompok eksperimen adalah adanya penurunan dalam tekanan darah. Kondisi ini terjadi karena zikir dan doa dapat menurunkan tekanan darah dan denyut jantung (Hawari, 2004). Tekanan darah yang dimiliki oleh kelompok eksperimen mayoritas mengalami penurunan pada saat pascates dan kondisi tekanan darah tersebut tidak jauh berbeda ketika pelaksanaan tindak lanjut yaitu dengan sistolik tidak melebihi 140 dan diastolik yang tidak melebihi 90. Penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen secara tidak langsung juga memengaruhi kondisi subjek karena subjek menjadi lebih optimis terhadap sakit hipertensi yang mereka alami. Pada akhirnya, kondisi ini juga yang memberikan dampak yang positif pada diri kelompok eksperimen yang salah satunya adalah kesejahteraan psikologis yang subjek miliki. Kondisi tersebut berbeda dengan subjek dari kelompok kontrol. Mayoritas tekanan darah yang dimiliki masih tergolong tinggi. Selama pelaksanaan kegiatan, kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh kelompok kontrol juga tidak menunjukkan adanya perbedaan.

Perbedaan kondisi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tersebut dapat disebabkan pada dasarnya zikir dapat memberikan banyak manfaat bagi yang menjalaninya. Zikir sesungguhnya dapat melahirkan kekuatan dalam

jiwa seseorang yang menghambakan diri kepada Allah Swt dan melalui zikir, seseorang dapat melewati dan mengatasi berbagai rintangan dan cobaan yang sedang dihadapi dengan tenang dan percaya diri (Kabbar & Madinah, 2007). Ketika melakukan zikir, maka akan terjadi pengolahan energi dalam tubuh baik yang bersifat ruhaniah maupun jasmaniah secara teratur sehingga akan menghasilkan energi yang positif bagi seseorang (Akrom, 2010). Mustofa (Prayitno, 2015) mengatakan bahwa ketika seseorang berzikir sebenarnya ia menghidupkan sifat-sifat dan nama Allah yang memiliki kekuatan luar biasa dari dalam dirinya sehingga ia memiliki kekuatan spiritual yang membuat dirinya menjadi merasa tenang, damai dan kembali seimbang.

Kondisi tersebut dapat dilihat dari adanya perubahan kondisi yang dirasakan oleh subjek penelitian dari kelompok eksperimen seperti adanya perasaan dan pikiran yang tenang, tidak tergesa-gesa ketika mengerjakan sesuatu, dapat menerima kondisi yang apa adanya, kesabaran, kepasrahan diri dan merasa dekat dengan Allah. Gambaran kondisi kelompok eksperimen dalam penelitian ini sesuai dengan pernyataan Ivtzan, Chan, Gardner, dan Pashar (2011) yang mengatakan bahwa pentingnya spiritualitas bagi kesejahteraan psikologis. Di dalam penelitiannya, Ivtzan dkk (2011) menjelaskan bahwa individu yang memiliki tingkat yang tinggi

pada spiritualitas menunjukkan adanya tingkat yang lebih tinggi pada aktualisasi diri dan makna dalam kehidupan. Besarnya manfaat spiritualitas pada kesejahteraan psikologis membuat hal tersebut menjadi penting untuk dipublikasikan. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Khashab, Khashab, Mohammadi, Zarabipur, dan Malekpour (2015) juga menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan salah satu penentu yang signifikan dalam kesehatan mental dan memberikan banyak kontribusi dalam kesejahteraan psikologis. Hanya ada sedikit pengaruh negatif yang muncul dari spiritual terhadap kesejahteraan psikologis (Ellison & Fan, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada subjek penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa: (1) terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol penderita hipertensi. (2) Masing-masing subjek penelitian kelompok eksperimen mengalami perubahan kondisi antara sebelum mengikuti pelaksanaan kegiatan dan setelah mengikuti pelaksanaan kegiatan seperti mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, menjadi tidak tergesa-gesa ketika mengerjakan sesuatu, merasa semakin dekat dengan

Allah, kepasrahan diri, keikhlasan, kesabaran, tidak mudah cemas, dapat menerima kondisi yang apa adanya, badan menjadi lebih sehat dan tekanan darah yang mengalami penurunan bahkan cenderung stabil.

Saran

Saran yang diberikan kepada subjek penelitian, yaitu: (1) meskipun pelaksanaan penelitian telah berakhir, diharapkan subjek penelitian tetap rutin melaksanakan zikir yang telah diajarkan pada saat pelaksanaan penelitian sehingga subjek dapat mempertahankan kondisi positif yang dirasakan oleh subjek setelah mengikuti pelaksanaan penelitian, (2) meskipun tekanan darah subjek mengalami penurunan setelah mengikuti pelaksanaan penelitian, diharapkan subjek penelitian tetap menjalani terapi medis dan tidak mengesampingkan terapi medis yang telah dijalani.

Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya: (1) diharapkan dapat melibatkan tenaga medis dalam memberikan penyampaian informasi terkait dengan penyakit hipertensi ketika pelaksanaan kegiatan. Hal ini dilakukan untuk membantu para subjek dalam memiliki pemahaman yang lebih terkait dengan kondisi medis penderita hipertensi, (2) diharapkan dapat menambahkan kriteria subjek penelitian seperti intensitas zikir sehari-hari dan lamanya waktu sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Z., Darabzadeh, F. & Nasiri, M. (2015). The effects of spirituality and religiosity on well-being of people with cancer: A Literature Review on Current Evidences. *Journal Chronic Dis Care*, 4 (2).
- Akrom, M. (2010). *Zikir obat hati*. Yogyakarta : Mutiara Media.
- Al-Mahfani, M. K. (2006). *Keutamaan doa dan zikir untuk hidup bahagia sejahtera*. Jakarta: Wahyu Media.
- Baradero, M. B., Daydrit, M. W. & Siswadi, Y. (2005). *Klien gangguan kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Busing, A., & Koenig, H. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, 18-27.
- Clark, P.A., Drain, M., & Malone, M. P. (2003). Addressing patients emotional and spiritual needs. *Journal on Quality and Safety*, 29 (12), 659-668.
- Dubey, A. (2012). *Psychological perspectives on chronic illnesses*. India: Concept Publishing Company.
- Ellison, C.G. & Fan, D. 2008. Daily spiritual experiences and psychological well-being among us adults. *Journal for Quality-of-Life Measurement*, 88 (2), 247-271.
- Hafeez, A. & Rafique, R. (2013). Spirituality and religiosity as predictors of psychological well-being in residents of old homes. *Dialogue*, 8 (3), 285-301.
- Harahap, k. a. & dalimunthe, p. (2008). *dahsyatnya doa & zikir*. Jakarta: Qultum Media.
- Hawari, D. (2008). *Al-quran: Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Huure, T. M. & Aro, H, M. (2001). Long term psychosocial effects of persistent chronic illness. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11 (2), 85-91.
- Ilham, M. A. & Effendi, Y. (2012). *10 Zikir pilihan rekomendasi rasulullah*. Jakarta: Qultum Media.
- Ivtzan, I., Chan, C. P. L., Gardner, H. E. & Pashar, K. (2011). Linking religion and spirituality with psychological well-being: examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*, 48 (1), 2 – 15.
- Kabar, K.S. & Madinah, G.C. (2007). *Berzikir kepada Allah*. Yogyakarta: Sahadah Press.
- Kirby, S.E., Coleman, P.G. & Daley, D. (2004). Spirituality and well-being in frail and nonfrail older adults. *J*

- Gerontol B. Psychol Sci Soc*, 59 (3), 123-129.
- Khashab, A. S., Khashab, A. M., Mohammadi, M. R., Zarabipur, H. & Malekpour, V. (2015). Predicting dimensions of psychological well being based on religious orientations and spirituality: an investigation into a causal model. *Iranian J Psychiatry*, 10 (1), 50-55.
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F.T., & Danquah, S. A. (2014). Mental Health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression, and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 8-25. DOI: 10.1186/1752-4458-8-25
- Manju & Singh, R. (2014). Psychological well-being of hypertensive people. *Indian Journal of Health and Well being*, 5 (2), 264-266.
- Mansour, A.M.H., Aboshaiqah, A.E., Thultheen, I.N., & Salim, W.M. (2015). Psychological well being of saudi patients diagnosed with chronic illnesses. *Psychology*, 6, 55-62.
- Parveen, F. & Maqbool, S. (2016). A comparative study of spirituality and psychological well-being among senior secondary male and female students. *International Scholarly and Scientific Research & Innovation*, 4 (5).
- Prayitno, S., H. (2015). Doa dan dzikir sebagai metode menurunkan depresi penderita dengan penyakit kronis. *Naskah Publikasi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Riset Kesehatan Dasar. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kementrian Kesehatan RI.
- Reed, T. D. & Neville, H. A. (2014). The influence of religiosity and spirituality on psychological well-being among black women. *Journal of Black Psychology*, 40 (4), 384-401.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 1069-1081.
- Sharoni, K. I., Nazron, N.E., Hamzah, N.A., & Mohamed, S.R. (2013). Psychological well being and self care practices of patient with hypertension. *International Journal of Undergraduates Studies*, 2 (2), 13-18.
- Shihab, M.Q. (2007). *Wawasan Al-quran tentang zikir dan doa*. Jakarta Selatan: Penerbit Lentera Hati.
- Simon, G. E. (2001). Treating depression in patients with chronic disease. *West Journal Med*, 175.

- Soleh, M. (2015). *SET: Smart empowerment technique*. Jakarta : Penerbit Republika.
- Syafrowi, M. A. (2010). *Nikmatnya Istighfar*. Yogyakarta: Mutiara Media.
- Yusuf, A., Sriyono & Kurnia, I. A. (2008). Manfaat relaksasi religius: Dzikir dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Lansia, *Jurnal Ners*, 3 (1), 1-7.
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukkan hipertensi dan diabetes (mendeteksi, mencegah dan mengobati dengan cara medis dan herbal)*. Yogyakarta: Multi Press.
- Wink, P. & Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings From a Longitudinal Study. *Psychology and Aging*, 18 (4), 916 – 924.
- Zainurrofikoh. (2006). Peran dukungan sosial pasangan dan *optimism* terhadap *psychological well being* penderita infeksi torch. *Thesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.