

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI : DOA DAN ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA KELUARGA KORBAN LUMPUR LAPINDO DI PENGUNGSIAN KM 40-40,6 TOL GEMPOL-SURABAYA

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

DINAR KUSUMANINGTYAS S

NIM : 010511013 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2009

Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 6 Agustus 2009

Yang menyatakan,



DINAR KUSUMANINGTYAS S.

NIM. 010511013B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Pada tanggal: 4 Agustus 2009

Oleh

Pembimbing Ketua



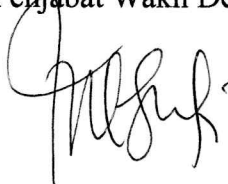
Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 255 152

Pembimbing



Hanik Endang N, S.Kep., Ns
NIK. 139 040 678

Mengetahui
a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan 1



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI
Pada tanggal: 11 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, SKp. M.kes
NIP. 132 255 152

(.....)

Anggota : 1. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns
NIK. 139 060 786

(.....)

2. Hanik Endang N, S.Kep., Ns
NIK. 139 040 678

(.....)

Mengetahui
a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan 1

(.....)

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.
NIP. 132 295 670

MOTTO

*“Hidup dan nasib, bisa tampak berantakan,
misterius, fantastis, dan sporadis, namun
setiap elemennya adalah subsistem keteraturan
dari sebuah desain holistik yang sempurna.
Menerima kehidupan berarti menerima
kenyataan bahwa tak ada hal sekecil apa pun
terjadi karena kebetulan. Ini fakta penciptaan
yang tak terbantahkan.”*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul, **“PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI : DOA DAN ZIKIR TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA KELUARGA KORBAN LUMPUR LAPINDO DI PENGUNGSIAN KM 40-40,6 TOL GEMPOL-SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan penanggung jawab skripsi yang juga memberikan bimbingan dan arahan.
2. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberi bimbingan, motivasi, dan bantuan ilmu.
3. Hanik Endang N., S.Kep.,Ns., selaku pembimbing II yang telah dengan sabar meluangkan waktu memberikan bimbingan dan bantuan sehingga skripsi ini selesai tepat waktu.
4. Dra. Ec. Tri Asih, MM selaku Kepala Bakesbang Linmas Pol Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk penelitian skripsi ini.

5. M. Tohir, S.Sos., MSI selaku Camat Jabon yang telah memberikan bantuan dan fasilitas untuk penelitian ini.
6. Akp. Nur Budi Santoso beserta keluarga yang telah membantu dan memberikan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian ini.
7. Yulli S selaku Kader di Pengungsian Km 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya yang telah membantu dan mendampingi peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Ustad H. M. Bakhir, S.Ag terimakasih telah membantu peneliti dalam memberikan terapi psikoreligi dalam penelitian ini.
9. Seluruh responden penelitian ini yang telah merelakan waktu istirahat demi penelitian ini.
10. Ayah tercinta, yang selalu memberikan arahan untuk menyelesaikan penelitian ini, terimakasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai
11. Bunda tercinta, yang selalu mendampingi dan mengantar dalam melaksanakan penelitian ini, terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai.
12. Kakakku Nopem Kusumaningtyas Sumitro beserta suami Choirul Abadi terima kasih atas koreksi dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat selesai.
13. Adikku Agil Rumboko Sumitro yang di Makasar terima kasih atas dukungan dan semangat sehingga skripsi ini dapat selesai
14. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

15. Wahyuning Hidayati dan Ida Arunia teman kost yang telah rela mendengar keluh kesahku, merawatku ketika sakit, dan memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
16. Teman-teman PSIK angkatan 2005 yang telah memberikan bantuan dan motivasi serta teman-teman terdekatku yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah rela mendengar keluh kesahku, dan memberikan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

DINAR KUSUMANINGTYAS S

ABSTRACT

EFFECT OF PSYCHORELIGIOUS THERAPY OF PRAYING AND CHANTING ON THE REDUCTION OF FAMILY STRESS LEVEL IN LAPINDO VICTIMS AT REFUGEE SETTLEMENT KM 40-40,6 TOL GEMPOL-SURABAYA

Quasi Experiment

Oleh :

DINAR KUSUMANINGTYAS S

Stress is a condition resulted when personal-environmental interaction leads individual to perceive a conflict, whether real or not, between fact and biological, psychological or social systems resources. In medical terms, stress will disrupt body homeostatic system that cause physical or psychological symptoms. Stress symptoms can be mental, physiological, anatomical or physical. *Psychoreligious therapy* is one way of therapies for reducing stress. *Psychoreligious therapy* contains spiritual element that can increase faith raise hopes and self confidence. In turn, body immunity will increase and then accelerate the healing process.

This study used quasy-experimental design. Samples were taken using by purposive sampling. The samples were adjusted with inclusion criteria for 38 peoples. The independent variable was *psychoreligious therapy*: praying and chanting. The dependent variable was the reduction of family stress level. Data were analyzed by *wilcoxon signed rank test & mann whitney U test* with significance level of $\alpha < 0,05$.

Data analysis result showed that the control group had P 0.564 and treatment group had P 0.000. Mann whitney U test results revealed P 0.006.

This research conclusion is that *psychoreligious therapy* can reduce stress level. It is because *psychoreligious therapy* contains spiritual element which is able to increase faith and believe in God. Psychologically, faith and believe can increase immunity and endurance in facing various daily life problems.

Keyword : psychoreligious therapy, stress

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	I
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan terima kasih.....	vi
Abstrak.....	ix
Daftar isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Terapi Psikoreligi.....	7
2.1.1 Pengertian Terapi Psikoreligi.....	7
2.1.2 Perkembangan Terapi Psikoreligi.....	7
2.1.3 Beberapa Hasil Penelitian Terapi Psikoreligi.....	10
2.1.4 Prinsip Pendekatan Religius: Doa dan Zikir.....	12
2.1.5 Resep Doa dan Zikir.....	15
2.2 Konsep Doa.....	17
2.2.1 Definisi Doa.....	17
2.2.2 Keutamaan Doa.....	19
2.2.3 Etika Berdoa.....	22
2.2.4 Larangan Dalam Berdoa.....	27
2.2.5 Waktu-waktu Mustajab Berdoa.....	28
2.2.6 Doa yang Dikabulkan.....	30
2.2.7 Tahap-tahap Psikoterapi Doa.....	32
2.3 Konsep Zikir.....	36
2.3.1 Definisi Zikir.....	36
2.3.2 Beberapa Hadist Tentang Zikir.....	37
2.3.3 Zikir Menurut Agama Islam.....	38
2.3.4 Keutamaan Zikir.....	40
2.3.5 Manfaat Zikir.....	41
2.3.6 Tata Cara Zikir.....	42
2.4 Konsep Stres.....	43
2.4.1 Pengertian stres.....	43
2.4.2 Sumber stres.....	45
2.4.3 Tahapan stres.....	47
2.4.4 Stres Dan Respon Biologis	52
2.4.5 Stres Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan.....	55

2.4.6 Pengkajian Stres.....	56
2.5 Konsep Keluarga.....	59
2.5.1 Definisi Keluarga.....	59
2.5.2 Fungsi Keluarga.....	60
2.5.3 Kesehatan Keluarga dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga.....	62
2.5.4 Teori Stres Keluarga.....	65
2.5.5 Keluarga Sebagai Perhatian Utama Dalam Keperawatan Keluarga.....	67
2.5.6 Tingkatan Praktek Keperawatan Keluarga.....	68
2.5.7 Peran Perawat Keluarga.....	69
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	71
3.1 Kerangka Konseptual.....	71
3.2 Hipotesis Penelitian.....	74
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	75
4.1 Desain Penelitian.....	75
4.2 Kerangka Kerja.....	76
4.3 Desain Sampling.....	77
4.3.1 Populasi.....	77
4.3.2 Sampel.....	77
4.3.3 Sampling.....	78
4.4 Identifikasi Variabel.....	78
4.4.1 Variabel Independen.....	78
4.4.2 Variabel Dependen.....	78
4.5 Definisi Operasional.....	80
4.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	83
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	83
4.6.2 Waktu dan tempat penelitian.....	83
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	83
4.6.4 Cara analisa data.....	85
4.7 Masalah Etik (<i>Ethical Clearens</i>).....	86
4.7.1 <i>Informed Consent</i>	86
4.7.2 <i>Anonimity</i>	86
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	86
4.8 Keterbatasan.....	87
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	88
5.1 Hasil Penelitian.....	88
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	88
5.1.2 Data Umum.....	89
5.1.3 Data Variabel yang Diteliti.....	90
5.2 Pembahasan.....	94
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
6.1 Kesimpulan	105
6.2 Saran.....	106

DAFTAR PUSTAKA.....	108
LAMPIRAN.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar stres yang berhubungan dengan tahap perkembangan.....	46
Tabel 2.2 Karakteristik skor pada DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scala</i>)	57
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	74
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian KM 40-40,5 Tol Gempol-Surabaya.....	79
Tabel 5.3 Tingkat stres keluarga sebelum diberikan terapi psikoreligi(doa dan zikir) pada kelompok kontrol dan perlakuan.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... 71

Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian..... 75

Gambar 5.1 Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur, bulan
Juni 2009..... 88

Gambar 5.2 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan,
bulan Juni 2009..... 89

Gambar 5.3 Diagram batang tingkat stres keluarga kelompok kontrol
dan perlakuan sebelum diberikan terapi psikoreligi (doa dan
zikir), bulan Juni 2008..... 90

Gambar 5.4 Diagram batang tingkat stres keluarga kelompok kontrol
dan perlakuan setelah diberikan terapi psikoreligi (doa dan
zikir), bulan Juni 2008..... 91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Pengantar Penelitian.....	112
Lampiran 2 : Surat Keterangan Penelitian.....	113
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian.....	114
Lampiran 4 : Lembar Pengumpulan Data	115
Lampiran 5 : Lembar Skala Dimensi Religi Versi Dadang Hawari.....	117
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scala</i>).....	121
Lampiran 7 : Satuan Acara Pembelajaran (Ceramah Konsep Doa dan Zikir).....	124
Lampiran 8 : Satuan Acara Pembelajaran (Berdoa dan Berzikir Bersama).....	128
Lampiran 9 : Lembar Observasi Kegiatan.....	146
Lampiran 10 : Tabulasi Data Responden.....	147
Lampiran 11 : Tabulasi Data Tingkat Stres Perlakuan Sebelum Terapi Psikoreligi.....	148
Lampiran 12: Tabulasi Data Tingkat Stres Perlakuan Setelah Terapi Psikoreligi.....	149
Lampiran 13: Tabulasi Data Tingkat Stres Kontrol Sebelum Terapi Psikoreligi.....	150
Lampiran 14: Tabulasi Data Tingkat Stres Control Setelah Terapi Psikoreligi.....	151
Lampiran 15: Hasil Uji Statistik.....	152
Lampiran 16: Peta Lumpur Lapindo.....	156

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dampak dari bencana lumpur Lapindo menyebabkan puluhan warga korban lumpur Lapindo mengalami depresi dan stres memikirkan ketidakpastian hidup, setelah tragedi lumpur yang terjadi akhir bulan Mei 2006. Menurut Wijoyo sekitar 30% korban lumpur Lapindo di Porong Sidoarjo mengalami stres dengan tingkatan yang berbeda-beda (Depkes RI, 2007). Dampak lain dari adanya bencana lumpur Lapindo adalah masyarakat yang menjadi korban terpaksa harus mengungsi karena mereka kehilangan tempat tinggal, hidup di pengungsian dengan segala keterbatasannya dan dalam waktu yang lama serta tidak ada kepastian masa depan akan menimbulkan stres mental yang cukup berat dan trauma tersendiri bagi korban (Hawari, 2001). Selain itu korban lumpur Lapindo juga kehilangan sawah sebagai lahan pekerjaan, yang sebagian besar menjadi pekerjaan utama mereka. Bencana ini menimbulkan stres bagi keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Keluarga yang berada dalam krisis, secara konsisten cenderung melihat kejadian-kejadian dengan cara yang kacau dan subyektif. Menurut Chrisman dan Fowler (1980) stresor merujuk pada agen-agen pencetus atau penyebab yang mengaktifkan proses stres (Friedman, 1998). Stresor-stresor keluarga bisa berupa kejadian atau pengalaman antarpribadi (dari dalam maupun dari luar keluarga), lingkungan, ekonomi, dan sosial budaya. Berdasarkan riset ternyata dalam keluarga tingkat kecemasan istri

lebih tinggi dibanding suami sehingga lebih mudah mengalami stres (Setiawati dan Darmawan, 2005). Stres yang berkepanjangan dapat memperbesar peluang penyakit fisik maupun mental dan kemungkinan mereka mudah mengalami gangguan depresi. Stres tidak dapat dihilangkan dari kehidupan seseorang, tetapi upaya yang dilakukan adalah mengurangi efek dari stres (Rasmun, 2004). Sebagai seorang perawat harus bisa memenuhi kebutuhan manusia secara holistik, baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan spiritual, untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada korban lumpur Lapindo salah satunya dengan terapi psikoreligi: doa dan zikir. Oleh sebab itu, perlu suatu penanganan untuk mengurangi stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah dengan pemberian terapi psikoreligi: doa dan zikir.

Bencana lumpur Lapindo telah merubah kehidupan masyarakat 5 desa yaitu Desa Renokenongo, Kedungbendo, Siring, Jatirejo dan Besuki yang menjadi korbannya. Sebanyak 4.125 kepala keluarga atau 14.768 jiwa terpaksa menjadi pengungsi di Pasar Baru Porong (Depkes RI, 2006). Sedangkan jumlah korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya pada awalnya terdiri dari sekitar 200 kepala keluarga, dan sekarang tersisa 90 kepala keluarga yang masih menetap di pengungsian. Dari pengambilan data awal pada tanggal 23 April 2009 dengan menggunakan DASS 42 (*Depression Anxiety Stres Scala*) didapatkan 5 dari 5 keluarga (ibu rumah tangga) korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya mengalami stres sangat berat. Bila potensi itu tak segera diatasi, maka akan terjadi peningkatan keluarga korban lumpur yang stres.

Dampak semburan lumpur Lapindo yang sudah menenggelamkan rumah membuat warga memikirkan nasibnya yang terombang-ambing karena ganti rugi tidak segera dibayar dan sebagian besar pekerjaan utama mereka sebagai petani juga hilang karena sawah mereka terendam lumpur. Hal inilah yang membuat penderitaan batin berkepanjangan bagi keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sehingga mengalami stres. Stres dapat dialami oleh setiap orang. Apabila sanggup mengatasinya maka disebut *eustres*. Tetapi apabila tidak mampu mengatasinya, maka disebut *distress*. Dalam perkembangan selanjutnya apabila proses emosi ini bercampur baur, mengalami tekanan-tekanan atau ketegangan seperti perasaan (*frustasi*) dan pertentangan (konflik batin), maka seseorang akan mengalami kecemasan (*anxiety*). Apabila ini terjadi pada korban lumpur lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya dalam waktu yang lama, berlarut-larut dan panjang, maka seseorang tersebut mengalami depresi. Pada batas tertentu, tubuh bisa pulih sendiri, tetapi tidak seratus persen, dan tentu saja tidak dalam semua kasus. Jadi makin banyak insiden terjadi dalam kehidupan kita, makin kecil kemungkinan tubuh kita untuk pulih. Akibatnya kita menjadi rentan terhadap penyakit. Tapi apa yang menyebabkan kita tidak bisa sepenuhnya memulihkan kerusakan tadi, sebagian besar belum diketahui (Mukhtar B, 2005).

Dewasa ini perkembangan terapi di dunia kedokteran sudah berkembang kearah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa doa dan zikir (psikoreligi terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Dalam hal ini tidak berarti terapi dengan obat dan tindakan medis lainnya diabaikan. Terapi medis disertai doa dan

zikir (psikoreligi terapi) merupakan pendekatan holistik baru di dunia kedokteran modern. Pada tahun 1984 *World Health Organization (WHO)* dalam sidang umum (*General Assembly*) telah menerima bahwa dimensi spiritual atau agama setara pentingnya dengan tiga dimensi lainnya, yaitu fisik, psikologik dan sosial. Dengan demikian terapi holistik yang dianjurkan adalah meliputi empat dimensi, yaitu terapi fisik atau biologik (psikofarmaka), terapi psikologik (konseling atau psikoterapi), terapi psikososial (re-adaptasi), dan terapi psikospiritual atau psikoreligi (keimanan atau faith). Dengan terapi psikoreligi diharapkan bisa mengurangi stres yang dialami keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya karena terapi psikoreligi mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat meningkatkan keimanan yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Sehingga, peneliti mencoba menerapkan terapi psikoreligi sebagai metode untuk pendekatan baru dalam bidang keperawatan jiwa untuk menurunkan tingkat stres pada keluarga korban lumpur lapindo. Terapi ini sebelumnya belum pernah dilakukan pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Namun pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir sebagai tindakan untuk menurunkan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya belum dapat dijelaskan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sebelum mendapatkan terapi psikoreligi: doa dan zikir.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya setelah mendapatkan terapi psikoreligi: doa dan zikir.
3. Menganalisis pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

1. Dari segi pengembangan Ilmu Keperawatan Jiwa Komunitas, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu dalam bidang Ilmu Keperawatan Jiwa Komunitas.

1.4.2 Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya dalam mengatasi stres dengan menggunakan terapi psikoreligi: doa dan zikir.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan topik pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi rekan sejawat di komunitas tentang pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang konsep terapi psikoreligi, konsep doa, konsep zikir, konsep stres dan konsep keluarga.

2.1 Konsep Terapi Psikoreligi

2.1.1 Pengertian Terapi Psikoreligi

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa doa dan dzikir (*psikoreligius terapi*) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan doa dan zikir mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit; yang pada gilirannya kekebalan (*imunitas*) tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2005).

2.1.2 Perkembangan Terapi Psikoreligi

Saat ini perkembangan terapi di dunia kesehatan sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (*psikoreligius*). Menurut Chaudhry, M.R (1989) pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya diberikan di rumah sakit jiwa, tetapi juga dapat diberikan di tempat ibadah, misalnya bagi mereka yang beragama Islam masjid dapat dijadikan pusat pelayanan kesehatan jiwa (Hawari, 2005). Selanjutnya oleh Sendiony, F.E (1989) menyatakan bahwa pengamalan agama (Islam) dapat meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang bebas dari stres, cemas, dan depresi (*a state of wellbeing*). Dalam sejarah kesehatan jiwa agama

(Islam) pendekatan yang dilakukan bersifat humanistik tidak semata-mata dari aspek biologik, psikologik dan sosial, tetapi juga dari aspek keimanan. *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan unsure spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric Association/APA*, 1992) yang dikenal dengan pendekatan “*bio-psyco-socio-spiritual*”. Manusia digambarkan dari tiga dimensi yaitu (1) Fisik atau biologis dimensi yang berkaitan dengan dunia di sekitar kita melalui lima indera kita. (2) Dimensi psikososial yang berkaitan dengan diri sendiri dan orang lain, melibatkan emosi, moral, akal. (3) Rohani yang melebihi dimensi fisik dan dimensi psikososial dan memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan yang lebih tinggi (Hutchison, 1998).

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Namun tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan di bidang kejiwaan. Kini masalah kesehatan tidak lagi hanya menyangkut berapa angka kematian (*mortality rate*) dan angka kesakitan (*morbidity rate*); melainkan mencakup ruang lingkup kehidupan yang lebih luas,

yaitu berbagai faktor stresor psikososial yang dapat dan merupakan *psychological distress* dalam kehidupan anggota masyarakat yaitu:

1. Tidak adanya jaminan sosial (*loss of social security*)
2. Pengangguran (*unemployment*)
3. Penyalahgunaan obat atau narkotika (*drug abuse*)
4. Penyalahgunaan minuman keras (*alcoholism*)
5. Kejahatan (*crime*)
6. Kenakalan remaja (*juvenile delinquency*)
7. Kemiskinan (*poverty*)
8. Bunuh diri (*suicide*)
9. Orang-orang lanjut usia (*elderly people*)
10. Orang-orang dengan kelainan kepribadian (*personality disorder, psychopathic personality*)
11. Perjudian (*gambling*)
12. Perbudakan seks (*prostitution*)
13. Gangguan jiwa (*mental disorder*)

Berbagai problem psikososial tersebut di atas yang merupakan problem kesehatan jiwa masyarakat dapat dikurangi dengan program psikiatri sosial kemasyarakatan dengan pendekatan psikoreligius. Sebab dalam masyarakat yang religius kasus-kasus problem psikososial di atas amat rendah (*Lindenthal, Stark, 1971*). Oleh karena itu dibutuhkan perawatan rohani yang merupakan segmen pelayanan tanggung jawab yang melibatkan iman seseorang untuk membawa dalam pengembangan dan perubahan krisis kepercayaan dari masyarakat dan seterusnya (*Gleason, 2003*).

Dalam sidang umum *World Health Organization (WHO)* pada tahun 1959 Geneva telah berhasil merumuskan kriteria jiwa yang sehat. Seseorang dikatakan mempunyai jiwa yang sehat apabila yang bersangkutan itu:

1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
2. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
3. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
4. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stres), cemas dan depresi.
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
6. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran di kemudian hari.
7. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
8. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Bila dicermati secara seksama masing-masing butir kriteria sehat tersebut di atas bernuansa pesan-pesan moral etik religius. Dan selanjutnya sebagaimana telah diuraikan dimuka *World Health Organization (WHO)* pada tahun 1984 telah mendefinisi batasan sehat menjadi 4 dimensi yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual; yaitu, ditambah dengan beragama, beriman dan bertakwa.

2.1.3 Beberapa Hasil Penelitian Terapi Psikoreligi

Beberapa hasil penelitian mengenai terapi psikoreligius :

1. *Lindenthal* (1970) dan *Star* (1971) melakukan studi epidemiologik yang hasilnya menunjukkan bahwa penduduk yang religius resiko untuk mengalami stres jauh lebih kecil daripada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya.

2. *Comstock dan Partridge* (1972) melakukan penelitian dan dinyatakan bahwa mereka yang tidak religius resiko bunuh diri 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak religius
3. *Comstock, dkk* (1972) menyatakan bahwa bagi para pasien yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai doa dan dzikir, ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung koroner lebih rendah 50%, kematian akibat *emphysema* lebih rendah 56%, kematian akibat *cirrhosis hepatis* lebih rendah 74% dan kematian akibat bunuh diri lebih rendah 53%.
4. *Clinebell* (1981) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada setiap diri manusia terdapat kebutuhan dasar spiritual (*basic spiritual needs*). Kebutuhan dasar spiritual ini adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan dan ke-Tuhan-an yang karena paham materialisme dan sekulerisme menyebabkan kebutuhan dasar spiritual terlupakan tanpa disadari. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar spiritual maka daya tahan dan kekebalan seseorang dalam menghadapi stresor psikososial menjadi melemah, yang kemudian sebagian dari mereka “melarikan diri” (*escape reaction*) ke NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif).
5. *Larson, dkk* (1992) melakukan studi banding pada pasien lanjut usia dengan pasien usia muda yang akan menjalani operasi. Hasil dari studi tersebut menunjukkan bahwa pasien-pasien lanjut usia dan religius serta banyak berdoa dan berdzikir kurang mengalami ketakutan dan kecemasan, tidak takut mati dan tidak menunda-nunda jadwal operasi, dibandingkan pasien-pasien muda usia yang tidak religius.

Alfred Tomatis seorang dokter dari Perancis yang lima puluh tahun mengadakan eksperimen tentang hubungan antara rangsang pendengaran terhadap tubuh, dimana pendengaran dapat mengotrol regulasi kerja tubuh dalam mengontrol dan mengendalikan sistem syaraf.

Dalam eksperimen, Alfred menemukan syaraf pendengaran berhubungan dengan seluruh otot tubuh, dan merupakan alasan mengapa keseimbangan dan fleksibilitas tubuh, dan seluruh kerja tubuh dipengaruhi oleh suara, frekwensi suara dari labirin telinga berhubungan dengan seluruh bagian tubuh seperti jantung, paru-paru, hati, pencernaan dan usus halus.

Tahun 1960 seorang ilmuwan bernama Hans Jenny menemukan bahwa efek suara mempengaruhi bentuk dan material sel didalamnya. Tahun 1974 seorang peneliti Fabien Maman and Sternheimer menemukan bahwa setiap bagian dari tubuh mempunyai system vibrasi. Beberapa tahun kemudian Fabien dan Grimal menemukan bahwa suara, berefek pada sel kanker khususnya suara yang mempunyai efek yang kuat terhadap perubahan sel kanker itu sendiri. Suara dari telinga menuju sel otak dan mempengaruhi kerja otak, dan sel tubuh. Yang hanya dapat dirasakan dengan pengalaman dan pengulangan (Liza, 2008.).

2.1.4 Prinsip Pendekatan Religius: Doa dan Zikir

Bagi pemeluk agama (Islam) doa dan dzikir merupakan salah satu bentuk komitmen keagamaan atau keimanan seseorang. Doa adalah permohonan yang dimunajatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, Maha Pengasih, Maha Penyayang dan Maha Pengampun. Dzikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala sifat-sifat-Nya. Dengan demikian yang dimaksudkan dengan “Doa dan Zikir” adalah suatu amalan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan secara

lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya. Pengertian “Zikir” tidak terbatas pada bacaan zikirnya itu sendiri (dalam arti sempit), melainkan meliputi segala bacaan, sholat ataupun perilaku kebaikan lainnya sebagaimana yang diperintahkan agama. Pendekatan religius bertujuan untuk lebih memahami tentang sang diri (sang roh) sebagai jati diri yang sebenarnya, merupakan partikel rohani serta hubungannya dengan Tuhan sebagai sumber segala ciptaan. Pemahaman tersebut membawa kepada tingkat kesadaran religius lebih tinggi tentang sang diri, hal ini mempengaruhi sikap dan perilaku kearah lebih religius. Christy (1998) dalam bukunya berjudul *Prayer as Medicine* mengungkapkan pengaruh kegiatan religius terhadap kesadaran pasien, menjadi lebih tenang, pasrah, tegar. Tujuan utama bimbingan religius bukanlah kesembuhan dari penyakit, tetapi lebih memahami akan arti hidup, bahwa segala sesuatu ada di tangan Sang Pencipta. Bimbingan religius membantu seseorang memahami konsep hidup sesungguhnya berdasarkan ajaran agamanya yang dianut. Hasil akhir dari pendekatan religius adalah terjadinya perubahan perilaku. Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Kekuatan spiritual atau kerohanian membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme. Dua hal ini yaitu rasa percaya diri (*self confident*) dan optimisme merupakan hal yang amat esensial.

Pengaruh keyakinan religius dari ketiga sudut pandang Tolstoy, seorang penulis yang sekaligus Filosof Rusia antara lain:

1. Kebahagiaan dan Kegembiraan

Pengaruh pertama keyakinan religius adalah optimisme. Seorang yang memiliki keyakinan religius selalu optimis sikapnya terhadap dunia, kehidupan dan alam semesta, akan bertanggung jawab atas keterbelakangan dirinya. Perasaan seperti ini membangkitkan rasa harga diri, dan mendorong untuk melangkah ke depan dengan penuh optimisme. Orang mempunyai harga diri tinggi akan menyukai siapa dirinya, apa yang dikerjakannya. Orang yang mempunyai harga diri rendah mempunyai ciri mudah merasa bersalah. Pengaruh kedua dari keyakinan religius adalah pandangan bahwa upaya baik membawa hasil baik. Pengaruh ketiga dari keyakinan religius adalah kepuasan mental. Pada dasarnya manusia berusaha sukses dan rencana meraih kesuksesan tersebut membuat hatinya bahagia. Keyakinan religius mengembalikan rasa percaya manusia kepada dunia, menghilangkan rasa tidak percaya kepada perilaku dunia terhadap dirinya, itulah sebabnya dikatakan salah satu pengaruh keyakinan religius adalah ketenangan mental.

2. Peran Keyakinan Religius Dalam Meningkatkan Hubungan Sosial

Kehidupan sosial dapat dikatakan baik kalau semua individunya menghormati hukum, hak masing-masing, memperlihatkan rasa bersahabat terhadap satu sama lain, serta saling percaya. Semuanya itu dapat dimiliki oleh seseorang yang mempunyai kualitas religius baik. Seseorang mempunyai kualitas ketakwaan yang tinggi akan berbuat baik kepada orang lain dengan tulus.

3. Mengurangi Kecemasan

Kehidupan manusia berkisar antara kesuksesan, prestasi, kesenangan, kegembiraan, kegagalan, penderitaan, dan kecemasan. Keyakinan religius memberikan kepada manusia kekuatan untuk menentang, kekuatan bertahan serta

mengubah kepahitan hidup menjadi terasa manis. Orang memiliki keyakinan religius tahu bahwa segala di dunia ini ada skemanya. Seandainya orang tersebut tidak mungkin keluar dari kepahitan hidup, Allah akan memberinya kompensasi dengan cara lain, jika dia menunjukkan reaksi baik terhadap kemalangan hidupnya.

2.1.5 Resep Doa dan Zikir

Dari pengalaman praktek sehari-hari *Hawari, D. (1997)* berupa integrasi medik-psikiatrik dengan agama, membawa hasil klinis yang bermakna sesuai dengan temuan hasil penelitian para pakar lainnya. Uraian berikut ini sekedar contoh resep doa dan zikir yang diberikan kepada para pasien untuk diamalkan

1. Beberapa ayat dan hadis yang dapat diamalkan sebagai doa bagi mereka yang sedang menderita stres, cemas dan atau depresi atau penyakit fisik lainnya, terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut:

- 1) *“(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”*. (Q.S. 2:112)
- 2) *“(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”*. (Q.S. 13:28)
- 3) *“Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”*. (Q.S. 3:139)

4) *"Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa, apabila mereka berdoa kepada-Ku". (Q.S. 2:186)*

5) *"Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan". (Q.S. 26:80)*

2. Zikir yang dianjurkan

Selain contoh doa yang telah diuraikan, maka tidaklah lengkap dan sempurna apabila tidak disertai dengan zikir. Zikir adalah ucapan yang selalu mengingatkan kita kepada Allah. Perihal zikir, ayat berikut ini menjelaskannya:

وَأَذْكُرْ رَبَّكَ فِي نَفْسِكَ تَضَرُّعًا وَخِيفَةً وَدُونَ الْجَهْرِ مِنَ الْقَوْلِ بِالْغُدُوِّ وَالْآصَالِ وَلَا

تَكُنْ مِنَ الْغَافِلِينَ ﴿٢٠٥﴾

"Dan berzikirlah (ingat Tuhan-mu) dalam hatimu dengan kerendahan hati dan rasa takut, dengan suara perlahan-lahan di waktu pagi dan petang hari, dan janganlah kamu menjadi orang-orang yang lalai". (Q.S. Al A'Raaif, 7: 205)

Adapun ucapan atau bacaan zikir yang dimaksudkan adalah :

a. Membaca Tasbih:

"Subhaanallaah " (Maha Suci Allah).

b. Membaca Tahmid:

"Alhamdulillah" (Segala Puji Bagi Allah).

c. Membaca Tahlil:

"Laa ilaaha illallaah" (Tiada Tuhan selain Allah).

d. Membaca Takbir:

"Allaahu Akbar" (Allah Maha Besar).

e. Membaca Hauqalah:

"Laa haula walaquwwata illaa billaah" (Tiada daya upaya dan kekuatan kecuali kepunyaan Allah).

f. Membaca Hasbalah:

"Hasbiyallaahu wa ni'mal wakil" (Cukuplah Allah dan sebaik-baiknya Pelindung).

g. Membaca Istighfar:

"Astaghfirullaahal'azhim" (Saya mohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung).

h. Membaca Lafadh Baaqiyaatush shaalihah:

"Subhaanallaah, wal hamdulillah, wa laa ilaaha illallaah, wallaahu akbar" (Maha Suci Allah, dan segala puji bagi Allah, dan tidak ada Tuhan kecuali Allah, dan Allah Maha Besar)

2.2 Konsep Doa

2.2.1 Definisi Doa

Kata doa berasal dari bahasa Arab, *du'á*. Kata tersebut dalam sistem tata bahasa Arab berbentuk *masdar* (kata dasar) yang bermakna *mencari, meminta, dan memohon*. Berdoa merupakan amaliah ibadah yang sangat dianjurkan bahkan diperintahkan.

Islam mengajarkan bahwa berdoa adalah salah satu konsep pengakuan bahwa manusia sebagai hamba tidak memiliki kuasa serta daya upaya dan kekuatan, kecuali atas pertolongan Allah SWT semata. Dengan berdoa, manusia

menunjukkan kesadaran akan kenyataan bahwa dirinya selalu membutuhkan Allah SWT dalam setiap langkah hidupnya serta tunduk terhadap kekuasaan mutlak Allah SWT atas segala sesuatu (Mussalim, 2008).

Beberapa fadilah yang berkenaan dengan doa dapat dilihat dari ayat berikut :

وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ

دَاخِرِينَ ﴿٦٠﴾

Dan Tuhanmu berfirman: "Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina".(Q.S Al-Mu'min: 60)

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا

بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿٦١﴾

"Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang aku, Maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, Maka hendaklah mereka itu

memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran". (Q.S Al-Baqoroh: 186)

Dalam sabda Nabi SAW doa adalah ibadah, Tuhanmu telah berfirman berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Aku perkenankan bagimu (*H.R Abu Dawud, Turmudzi, dan Ibnu Majah*).

Sabda Nabi SAW tidak ada seorang muslimpun yang berdoa kepada Allah dengan suatu permohonan yang tidak mengandung unsur dosa maupun pemutusan tali kerabat kecuali Allah akan memberikan kepadanya satu diantara 3 hal yakni permohonan yang dikabulkan, permohonannya dia simpan untuk urusan akhiratnya, atau dia akan menjauhkannya dari kejahatan yang sepadan dengan doa yang dia baca. Para sahabat bertanya: jika demikian kami memperbanyak doa. Nabi bersabda Allah maha lebih banyak karunianya (*HR Turmudzi dan Ahmad*).

Bila doa itu diucapkan dan dipanjatkan dengan sungguh-sungguh, maka pengaruhnya sangat jelas bagi perubahan jiwa dan badan, karena doa merupakan *autosugesti* (Setiyo, 2007). Dan menurut Robert H. Thouless doa sebagai teknik penyembuhan gangguan mental, dapat dilakukan dalam berbagai kondisi yang terbukti membantu efektifitasnya dalam mengubah mental seseorang (Sholeh, 2005).

2.2.2 Keutamaan Doa

Berikut ini adalah keutamaan-keutamaan berdoa:

1. Amaliah utama dan mulia di sisi Allah

Kedudukan berdoa menjadi begitu mulia karena dalam ritual berdoa terkandung amaliah penyembahan (ta'abbud) yang menuntut ibadah hati dan fisik. Ibadah hati diwujudkan dengan menghadirkan hati, berharap, tawakal, cinta, serta rasa takut kepada-Nya. Sedangkan amalan fisik digambarkan dengan aktifitas raga, memfungsikan lisan untuk melaksanakan pengagungan, pemujaan, permohonan, serta merendahkan diri, merasa tidak memiliki daya upaya, hanya kepada Allah SWT. Rasulullah SAW bersabda: "Tidak ada sesuatu yang lebih mulia di sisi Allah selain doa." (H.R. At-Tirmidzi)

2. Pengabul permohonan

Setiap manusia pasti memiliki kebutuhan dalam hidup ini, baik kebutuhan yang bersifat duniawi ataupun kebutuhan yang bersifat ukhrawi. Kebutuhan yang bersifat materiil maupun kebutuhan yang non materiil. Dalam Islam, pemenuhan semua kebutuhan itu dijamin oleh Allah SWT, dengan syarat hamba tersebut mau berdoa dan memenuhi segala perintah-Nya. Allah SWT berfirman,

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي

وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾

"Dan apabila hamba-hamba-Ku bertanya kepadamu tentang aku, Maka (jawablah), bahwasanya Aku adalah dekat. Aku mengabulkan permohonan orang yang berdoa apabila ia memohon kepada-Ku, Maka hendaklah mereka

itu memenuhi (segala perintah-Ku) dan hendaklah mereka beriman kepada-Ku, agar mereka selalu berada dalam kebenaran". (Q.S Al-Baqoroh: 186)

3. Dapat menolak Qadha

Doa seorang hamba dapat menjadi pertimbangan untuk mengubah qadha (putusan atau rencana Allah SWT). Rasulullah SAW bersabda: "Tidak ada yang dapat menolak qadha kecuali doa dan tidak ada yang dapat menambah umur kecuali perbuatan baik". (H.R. At-Tirmidzi)

Hadis ini menggambarkan bahwa qadha seseorang bisa saja berubah dengan doa yang dikabulkan oleh Allah SWT. Tentunya, bila hal tersebut diridhai Allah SWT. Hadis Rasulullah SAW di atas dikuatkan dengan sabda beliau yang lain, "Sesungguhnya doa itu bermanfaat pada hal yang sudah terjadi maupun yang belum terjadi. Maka, berdoalah wahai hamba Allah." (H.R. Ahmad)

4. Tali silaturahmi spiritual

Ketika berdoa, kita juga sering mendoakan saudara-saudara kita yang seiman, baik yang masih hidup maupun yang sudah wafat. Doa yang biasa dipanjatkan misalnya, "Ya Rabb kami, ampunilah dosa kami dan dosa saudara-saudara kami yang telah mendahului kami dengan iman". Atau doa seorang anak shalih kepada orang tuanya. Doa anak tersebut sebagaimana dijelaskan dalam hadis Nabi Muhammad SAW menyambung hubungan antar anak dan orang tua, tidak terputus. Doa-doa semacam ini menciptakan tali penghubung antara

yang hidup, yang masih ingin menyambung silaturahmi, dan yang masih dapat memberikan manfaat, dengan mereka yang terlebih dahulu wafat.

5. Tabungan kebaikan

Dalam sebuah hadis, Rasulullah SAW menjelaskan apa yang akan didapat oleh hamba yang berdoa dengan baik dan benar kepada Allah SWT, “Tidaklah seorang muslim yang berdoa dengan doa yang tidak mengandung kejahatan dan pemutusan silaturahmi, kecuali Allah akan memberikan salah satu dari tiga hal: akan dipercepat doanya itu baginya, akan diakhirkan di akhirat, atau akan dihindarkan dari kejelekan sejenis. Para sahabat berkata, ‘Kalau begitu kita perbanyak (berdoa).’ Rasulullah SAW bersabda, ‘Allah Maha Pemberi yang banyak.’” (H.R. Ahmad)

Ketika doa seorang hamba tidak langsung diperkenankan di kehidupan dunia ini. Bisa jadi Allah SWT memang sengaja untuk memberikannya nanti di akhirat kelak karena Allah SWT melihat hal yang demikian lebih baik untuk hamba yang meminta tersebut. Bisa juga Allah mengganti perubahan doa hambanya dengan maksud untuk menjauhkan keburukan yang mengancam bila doanya diluluskan.

2.2.3 Etika Berdoa

Syarat dalam berdoa yang paling utama adalah tauhid. Pengakuan seorang hamba secara lahir dan batin bahwa tiada Tuhan selain Allah SWT. Selanjutnya, karena berdoa adalah ibadah dimana seorang hamba menghadap dan meminta

kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam, maka tentunya ada etika yang harus dijaga kala berdoa. Etika tersebut diantaranya adalah:

1. Ikhlas

Manusia diwajibkan untuk beribadah dengan ikhlas, Allah SWT berfirman,

فَادْعُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ وَلَوْ كَرِهَ الْكَافِرُونَ ﴿١٤﴾

"Maka sembahlah Allah dengan memurnikan ibadat kepada-Nya, meskipun orang-orang kafir tidak menyukai(nya)." (Q.S. Al-Mu'min: 14)

2. Mengawali dengan pujian

Pujian yang dapat diamaalkan misalnya kalimat *Subhanallah* (Maha Suci Allah), *Alhamdulillah* (segala puji bagi Allah), *Allahu Akbar* (Allah Maha Besar), atau bentuk pujian lain.

3. Bersuara lembut

Berdoa juga hendaknya dilakukan dengan suara yang lirih dan lembut, layaknya seorang hamba yang sedang meminta dan memohon. Sikap ini menunjukkan penghambaan dan penghormatan kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa dan Yang Maha Memberi.

4. Dalam keadaan bersih

Sesungguhnya, bila kita rasakan, berdoa di kala suci dan bersih dengan berdoa tanpa bersuci tentu memiliki perbedaan. Bila kita berada dalam keadaan suci, pastinya kita merasa lebih nyaman untuk bermunajat, menghadap Allah SWT untuk menyampaikan permohonan kita.

5. Mengangkat tangan

Dalam berdoa, seorang muslim disunahkan untuk mengangkat kedua telapak tangan. Telapak tangan dibuka menghadap ke atas.

6. Optimis dikabulkan

Sikap optimis bahwa doa akan dikabulkan juga bagian dari aplikasi iman kepada Allah SWT. Umat islam dilarang putus asa dalam usaha dan berdoa. Kita harus yakin dan percaya bahwa Allah SWT memiliki kekuasaan untuk mengabulkan doa kita.

7. Penuh harap dan khawatir

Walaupun Allah SWT menjelaskan bahwa kita harus optimis, namun kita tetap berhati-hati jangan sampai sikap optimis tersebut melampaui batas. Karenanya, Allah menjelaskan bahwa ketika seorang hamba berdoa, hendaknya ia berharap-harap cemas. Ia boleh yakin bahwa doanya dikabulkan, namun hendaknya juga diseimbangkan dengan perasaan khawatir atau takut jika tidak diterima.

8. Menggunakan Asma'ul Husna

Asma'ul Husna adalah nama-nama Allah yang berjumlah 99 nama. Masing-masing menggambarkan "keadaan" yang berbeda. Maka, dalam menggunakannya disesuaikan dengan kebutuhan dalam doa kita. Misalnya, jika kita menginginkan ampunan, maka gunakanlah "Yaa Ghofuur" (Yang Maha Pengampun), dan seterusnya.

9. Tidak melampaui batas

Mintalah apa yang dibutuhkan dan masih dalam nilai-nilai kewajaran. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui keadaan hamba-Nya. Karenanya tidak diperkenankan untuk meminta hal yang berlebihan.

10. Untuk diri pribadi dulu

Misalnya, bila kita ingin mendoakan ampunan bagi umat islam atau saudara kita maka mulailah dengan memohon ampunan bagi diri sendiri, baru kemudian memohon ampun bagi yang lain.

11. Kemantapan hati

Dalam berdoa setiap muslim hendaknya memiliki ketetapan hati dan keinginan yang kuat yang terefleksikan dalam doa-doa yang dipanjatkan. Misalnya, "Ya Allah, hambamu ini sungguh-sungguh memohon ampun-Mu", dan sebagainya.

12. Bershalawat kepada Nabi

Rasulullah SAW bersabda, *"Setiap doa itu terhalang sampai dibacakan shalawat terhadap Nabi"*. Dalam hadis tersebut jelas dikatakan shalawat Nabi SAW sangat penting. Selain itu, Rasulullah juga sangat menganjurkan untuk memperbanyak shalawat kepadanya.

13. Mengulang Doa

Mengulang doa dimaksudkan untuk menyatakan bahwa kita berdoa dengan sungguh-sungguh. Hal ini tidak bertentangan dengan ajaran Islam, karena dalam sebuah hadis Rasulullah SAW disebutkan mengulang doa, *"Rasulullah SAW apabila berdoa ia berdoa tiga kali dan apabila meminta ia meminta tiga kali"*. (H.R. Al-Bukhari dan Muslim)

14. Tetap dalam keadaan Taqwa

Islam menekankan bahwa doa yang dipanjatkan hendaknya diimbangi dan dibarengi dengan ketaatan dan menghindari dosa serta maksiat.

15. Berkelanjutan

Berdoa hendaknya dijadikan ibadah yang berkelanjutan, tidak hanya dilakukan di kala sempit atau mempunyai masalah. Sebab, mengingat Allah SWT hendaknya dilakukan setiap saat, baik di kala sedih dan susah, maupun di kala senang dan jaya. Salah satu bentuk mengingat Allah ini adalah dengan berdoa.

2.2.4 Larangan Dalam Berdoa

1. Kepada selain Allah

Allah memerintahkan hamba-Nya untuk berdoa hanya kepada-Nya bukan kepada selain Dia, siapa pun atau apa pun itu. Baik, para nabi, sunan, malaikat, dan sebagainya. Allah SWT mengecam orang yang berdoa kepada selain Dia. Orang-orang yang berbuat demikian digolongkan sebagai hamba yang zalim.

2. Meminta keburukan

Apabila dalam berdoa, seseorang hendaknya memelihara kebaikan. Islam melarang seseorang untuk meminta keburukan. Islam mengajarkan bahwa dalam berdoa, hendaknya setiap muslim meminta sesuatu yang baik baginya, juga bagi orang lain.

3. Memohon kematian

Rasulullah SAW bersabda, "Janganlah salah seorang di antara kalian berangan-angan untuk mati karena bahaya yang menyimpannya. Jika harus berangan-angan maka hendaklah ia mengatakan, 'Ya Allah hidupkanlah aku apabila kehidupan ini baik bagiku dan matikanlah aku apabila kematian itu baik bagiku'. (H.R. Al-Bukhari dan Muslim). Maka, islam mengajarkan untuk berserah diri. Meminta apa yang sejatinya memang terbaik untuk kita. Dan permintaan itu diajukan kepada pemilik kehidupan dan kematian, Allah SWT.

4. Mengharap bertemu musuh

Islam datang sebagai agama yang mengajarkan kedamaian untuk seluruh alam. Karenanya islam melarang umatnya untuk mengharapkan pertemuan dengan musuh atau peperangan. Daripada berharap seperti itu, lebih baik mengharap diberi keselamatan dan kesehatan.

5. Berlebihan

Islam mengajarkan bahwa segala urusan yang baik itu urusan yang dilakukan secara wajar, tidak berlebihan. Begitu pula dalam berdoa. Islam melarang hamba-Nya berlebihan dalam berdoa. Makna berlebihan dalam berdoa ini dijelaskan dalam dua hal. *Pertama*, berlebihan dalam meminta. Menurut Ibnu Qoyyim, melampaui batas dalam berdoa misalnya adalah meminta sesuatu yang tidak relevan dengan dirinya. Contohnya, meminta diberikan kedudukan yang sejajar dengan para nabi, atau yang lainnya. *Kedua*, melampaui batas dalam berdoa juga bisa dimaknai bila seseorang terlalu detil dalam meminta.

6. Tetap bermaksiat

Islam mengajarkan mawas diri pada semua umatnya. Bila kita meminta, hendaknya kita juga menyadari kewajiban kita. Salah satu kewajiban kita adalah menghindari kemaksiatan.

2.2.5 Waktu-waktu Mustajab Berdoa

1. Sepertiga malam yang terakhir

Waktu tersebut biasanya adalah masa ketika sebagian besar hamba Allah terlelap dalam tidur dan terbuai oleh mimpi. Namun, ternyata waktu sepertiga malam yang terakhir itu mengandung keutamaan yang sangat besar. Rasulullah SAW bersabda,

"Sesungguhnya dalam malam hari itu ada satu waktu yang jika seorang muslim meminta kepada Allah kebaikan dari urusan dunia dan akhirat, nisacaya Allah akan mengabulkannya. Dan waktu tersebut terjadi setiap malam". (H.R. Muslim)

2. Antara adzan dan iqamah

Salah satu waktu yang sangat baik untuk berdo'a adalah masa antara adzan dan iqamah. Maka, sangatlah besar keutamaan orang yang dapat membiasakan dirinya beranjak menuju masjid untuk shalat berjamaah dan membiasakan berdo'a diantara dua adzan.

3. Di waktu senang

Rasulullah SAW bersabda, *"Barangsiapa yang ingin doanya dikabulkan ketika sedih dan susah, maka hendaklah ia memperbanyak doa di waktu-waktu senang."* (H.R. Al-Hakim). Hadis tersebut mengajarkan supaya umat islam tidak hanya mengingat Allah SWT di kala butuh saja. Sesungguhnya islam mengajarkan supaya umat islam senantiasa berhubungan dan menjalin komunikasi dengan Allah SWT, baik dalam keadaan susah maupun dalam keadaan senang.

4. Saat sujud

Rasulullah SAW bersabda, *"Saat yang paling dekat antara hamba dengan Penciptanya adalah ketika ia sedang sujud, maka perbanyaklah doa (ketika sujud)."* (H.R. Muslim)

5. Hari jumat

Rasulullah SAW bersabda, *" Sesungguhnya dalam hari jumat itu ada saat-saat yang jika seorang muslim meminta kepada Allah suatu kebaikan di dalamnya, maka Allah akan mengabulkannya."* (H.R. Al-Bukhari dan Muslim)

6. Untuk saudara muslim tanpa diketahuinya

Rasulullah SAW bersabda, *"Doa seorang muslim terhadap saudaranya tanpa sepengetahuannya adalah mustajab, di atas kepalanya ada malaikat yang bertugas, ketika salah seorang berdoa untuk saudaranya dengan doa yang baik maka malaikat berkata, 'Amin, dan engkau pun mendapatkan seperti itu.'" (H.R. Muslim)*

7. Saat menderita dalam peperangan

Rasulullah SAW bersabda, *"Dua keadaan yang (doa) tidak akan ditolak, yaitu ketika adzan dan ketika menderita dalam peperangan."* (H.R. Abu Dawud)

2.2.6 Doa yang Dikabulkan

1. Orang yang berpuasa

Allah SWT memberikan jaminan pengabulan doa bagi hamba yang berpuasa. Seorang hamba yang telah menjalankan puasa dengan sebenar-benarnya, doa akan mustajab. Rasulullah SAW bersabda, *"Tiga macam doa yang dikabulkan, yakni doa orang-orang yang berpuasa, doa orang-orang yang teraniaya, dan doa orang yang sedang dalam perjalanan (musafir)."*

2. Orang yang dizalimi dan teraniaya

Orang yang dizalimi adalah orang yang diperlakukan tidak adil, disebabkan karena sebagian hak-haknya dirampas oleh orang lain. Maka, bila ia memohon kepada Allah untuk mendapatkan kembali keadilan yang memang menjadi haknya, Allah akan berikan pengabulan. Rasulullah SAW bersabda, *"Waspadalah terhadap doa orang yang teraniaya, karena sesungguhnya doanya itu terangkat ke langit, tak ubahnya uap."* (Al-Hadits)

3. Musafir

Musafir adalah orang yang membutuhkan sesuatu sementara ia sedang dalam perjalanan jauh. Allah juga menjamin doa orang yang sedang melaksanakan perjalanan jauh.

4. Ahli zikir dan pemimpin yang adil

Ahli zikir adalah orang yang sering sekali dan membiasakan mengingat Allah (Dzikrullah). Tentang keistimewaan ahli zikir ini Rasulullah bersabda, *"Tiga orang yang doa mereka tidak ditolak oleh Allah, yakni orang yang senantiasa*

banyak berdzikir kepada Allah, orang yang teraniaya, dan pemimpin yang adil.” (H.R. Baihaqi)

2.2.7 Tahap-tahap Psikoterapi Doa

1. Tahap kesadaran sebagai hamba

Inti dari terapi ini adalah pembangkitan kesadaran, kesadaran terhadap kehambaan dan kesadaran akan kelemahan sebagai manusia. Bentuk kesadaran ini akan menghantarkan seseorang yang berdoa berada pada keadaan lemah. Tanpa adanya kesadaran akan kelemahan diri ini maka kesungguhan dalam berdoa sulit dicapai. Hakikat berdoa adalah meminta, yang meminta derajatnya harus lebih rendah dari pada yang dimintai. Untuk itu sebelum seseorang berdoa diharuskan untuk merendahkan diri dihadapan Allah. Bentuk kesadaran diri ini dapat dilakukan dengan melihat kepada diri sendiri misalnya melihat jantung bahwa jantung itu bergerak bukan kita yang menggerakkan, darah yang mengalir bukan atas kehendak kita, atau juga dapat melihat masalah yang sedang dihadapi, ketidakberdayaan, ketidakmampuan mengatasi hal ini dimunculkan dalam kesadaran sehingga bukan nantinya dapat menimbulkan sikap menerima dan sikap pasrah.

2. Tahap penyadaran akan kekuasaan Allah SWT.

Selanjutnya setelah diri sadar akan segala kelemahan dan segala ketidakmampuan diri maka pengisian dilakukan yaitu dengan menyadari kebesaran Allah kasih sayang dan terutama adalah maha penyembuhnya Allah. Tahap ini juga menimbulkan pemahaman tentang hakikat sakit yang

dialami bahwa sakit berasal dari Allah dan yang akan menyembuhkan adalah Allah. Penyerahan akan kekuasaan Allah ini dapat dilakukan dengan melihat bagaimana Allah menggerakkan segala sesuatu, menghidupkan segala sesuatu. Tahap ini juga dapat menumbuhkan keyakinan kita kepada Allah atas kemampuan Allah dalam menyembuhkan. Bagaimanapun seseorang dapat berdoa kalau dirinya tidak mengenal atau meyakini bahwa Sang Penyembuh tidak dapat menyembuhkan. Yakin juga merupakan syarat mutlak dari suatu doa karena Allah sesuai dengan prasangka hambanya, jika hambanya menyangka baik maka Allah baik demikian pula sebaliknya. Kegagalan utama terhadap jawaban Allah atas doa yang kita panjatkan kepada Allah adalah keraguan kita. Seringkali ketika berdoa namun hati mengatakan "dikabulkan tidak ya" atau mengatakan "mudah-mudahan dikabulkan" kalimat ini maksudnya tidak ingin mendahului Allah tapi sebenarnya adalah meragukan Allah dalam mengabulkan doa kita. Ada perbedaan antara mendahului kehendak Allah dengan keyakinan yang ditujukan kepada Allah. Jika mendahului biasanya menggunakan kata seharusnya begini, harus begini, tapi jika yakin kita optimisme akan kehendak Allah dan tidak masuk pada kehendak Allah. Sebagai contoh bila kita berdoa ya Allah hilangkan kesedihan hati saya maka kita yakin kepada Allah bahwa Allah memberikan kesembuhan. Hal yang penting juga adalah afirmasi terhadap doa yang kita panjatkan kalau berdoa harus yakin dikabulkan tidak ada alasan lain untuk tidak yakin selain dikabulkan. Sebab Allah akan mengabulkan apa yang kita yakini dari pada apa yang kita baca dalam doa kita.

3. Tahap Komunikasi

Setelah sadar akan kelemahan dan penyakit yang dialami, dan sadar akan kebesaran Allah maka selanjutnya adalah berkomunikasi dengan Allah sebagai bagian penting dari proses terapi. Tahap komunikasi ini dapat berbentuk:

1. Pengungkapan pengakuan segala kesalahan dan dosa, ini merupakan langkah awal sebab dengan hati yang bersih kontak dengan Allah akan lebih jernih.
2. Pengungkapan kegundahan hati dan kegelisahan yang dialami, tahap ini dapat berefek katarsis yaitu memberikan segala permasalahan keluar diri, dalam konteks ini kita memberikan segala kegalauan hati kepada Allah. Selain itu dengan pengungkapan ini kita akan menumbuhkan rasa dekat kepada Allah. Tahap ini juga merupakan curhat seperti seorang anak dengan ibunya, begitu dekat dan tidak ada yang ditutupi, jujur kepada Allah dari apa yang dirasakan apa yang dipikirkan apa yang menjadi kekhawatiran. Tahap ini jika dilakukan dengan benar sudah merupakan terapi terhadap jiwa, seperti halnya seorang klien yang mencurahkan segala unek-uneknya kemudian didengar oleh psikolognya dengan penuh penerimaan, dengan penuh kasih sayangnya.
3. Permohonan doa kesembuhan terhadap apa yang dialami. Permohonan doa bukanlah permintaan yang memaksa Allah untuk mengabulkan. Untuk itu doa yang dipanjatkan harus disertai dengan kerendahan hati, dengan segenap sikap butuh kepada Allah. Posisi hamba yang berdoa adalah

meminta dia tidak berhak untuk memaksa, hamba tadi hanya diberi wewenang untuk meyakini bahwa doanya dikabulkan bukan memaksa Allah untuk mengabulkan.

4. Tahap menunggu diam namun hati tetap mengadakan permohonan kepada Allah

Doa merupakan bentuk komunikasi antara yang meminta dan yang memberi. Ketika proses permintaan sudah disampaikan maka proses pemberian (dijawabnya doa) harus ditunggu karena pemberian atau dijawabnya bersifat langsung. Syarat untuk dapat menerima jawaban ini adalah dengan sikap rendah diri, terbuka, dan tenang (tidak tergesa gesa). Sikap ini akan dapat menangkap kalam Allah (jawaban doa) yang tidak berbentuk ucapan tidak berbentuk huruf tapi berbentuk pemahaman pencerahan, ilham (enlightment), atau berbentuk perubahan perubahan emosi dari tidak tenang menjadi tenang, dari sedih menjadi hilang kesedihannya. Tahap ini merupakan tahap respon yang diberikan oleh Allah kepada kita sebagai jawaban doa yang kita panjatkan. Tahap ini juga disertai dengan sikap pasrah total kepada Allah mengikuti apa maunya Allah dan apa kehendak Allah, sikap ini akan dapat menangkap jawaban Allah.

2.3 Konsep Zikir

2.3.1 Definisi Zikir

Zikir adalah teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan agama islam berupa suatu amalan dalam bentuk kata-kata (asma Allah) yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya disertai dengan sikap pasrah (Hawari, 2005).

Dengan mengingat Allah, kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan Allah terhadap kita, hingga makin besarlah tertanam dalam hatinya keridhaan, keikhlasan kelapangan hati dan ketenangan. Ketenangan menjaga kita dari penyakit hati dan fisik. Dalam Al-Quran Surat Al-Ahzab 41, Allah berfirman:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اذْكُرُوْا اللّٰهَ ذِكْرًا كَثِيْرًا ﴿٤١﴾

"Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya."

Dalam Al-Quran surat Ali-Imram 3:191, Allah berfirman:

الَّذِيْنَ يَذْكُرُوْنَ اللّٰهَ قِيْمًا وَقُعُوْدًا وَعَلٰى جُنُوْبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُوْنَ فِيْ خَلْقِ السَّمٰوٰتِ وَالْاَرْضِ رَبَّنَا

مَا خَلَقْتَ هٰذَا بَطِيْلًا سُبْحٰنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ﴿١٩١﴾

"(Yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan

bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan kami, tiadalah Engkau menciptakan Ini dengan sia-sia, Maha Suci Engkau, Maka peliharalah kami dari siksa neraka."

2.3.2 Beberapa Hadist Tentang Zikir adalah sebagai Berikut:

1. Barang siapa yang ditimpa keduakaan (kesusahan) dan keresahan, maka perbanyak mengucapkan "La Haula Wala Quwwata Illa Billah (tiada daya dan upaya kecuali Allah)" (HR Bukhari dari Ibnu Abbas)
2. Barang siapa yang terbiasa beristigfar, maka Allah akan memberikannya jalan keluar dari setiap kesulitan yang dihadapinya dan jalan keluar dari segala keresahannya serta memberikannya rezeki dari jalan yang tiada terduga (HR Abu Dawud)
3. Allah berfirman dalam hadist Qutsi, aku ada dalam prasangka hamba-Ku kepada-Ku dan aku akan selalu bersamanya selama ia mengingat-Ku. Apabila ia mengingat-Ku dalam dirinya, maka aku akan mengingatnya dalam diri-Ku. Apabila ia mengingat-Ku dalam kelompok, maka akupun akan mengingatnya pada satu kelompok yang lebih baik darinya. Apabila ia mendekati-Ku satu jengkal, maka aku akan mendekatinya sehasta, jika ia mendekatiku dengan berjalan, maka aku akan mendekatinya dengan berlari (HR Bukhari dan Muslim).
4. Barang siapa yang mengucapkan ,"Laa Ilaha Illallah Laa Syariikalah, laahul Mulku Wa laahul hamdu wa huwa 'ala kulli syai'in qadiir (Tiada Tuhan selain Allah, tiada sekutu bagi-Nya, Kepunyaan-Nya segala kerajaan dan semua syukur dan Dia Maha Berkuasa)" sebanyak seratus kali dalam seharinya, maka baginya pahala membebaskan sepuluh budak dan akan

dituliskan baginya seratus kebaikan serta dihapuskan darinya seratus kesalahan. Ia pun akan memiliki perisai dari segala godaan setan pada hari itu hingga sore menjelang, Tiada seorangpun yang lebih baik darinya kecuali apabila ada seseorang mengerjakan hal tersebut lebih banyak darinya. Barang siapa yang mengucapkan "Subhanallah wa bi hamdihi (Mahasuci Allah dan dengan pujian untuk-Nya) seratus kali dalam seharinya, maka semua dosa dan kesalahannya akan diampuni walaupun dosa dan kesalahannya tersebut bagai buih di lautan. (HR Bukhari, Muslim, dan Tirmidzi)

2.3.3 Zikir Menurut Agama Islam

Selain doa dipanjatkan ke hadirat Allah SWT rasanya tidaklah lengkap apabila tidak disertai dengan dzikir (mengingat Allah). Beberapa contoh dzikir yang sering diucapkan terjemahannya kedalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Astaghfirullah

Dzikir dasar kita mulai dengan mengucapkan *Astaghfirullah*. Memohon ampun kepada Allah. Istighfar adalah perwujudan dari keinginan untuk bertaubat dari segala kesalahan dan dosa.

2. Subhanallah

Bertasbih bermakna mensucikan Allah. Kalimat ini berbeda dengan istighfar. Kalimat istighfar berpusat pada diri kita. Bukan ingat Allah, tapi ingat pada dosa-dosa kita. Sedangkan *Subhanallah* Maha Suci Allah fokusnya adalah memuji Allah. Ingat Dzat Allah dengan segala sifat Maha-Nya.

3. Alhamdulillah

Langkah ketiga adalah berucap *Alhamdulillah*. Segala puji hanya bagi Allah. Fokusnya juga kepada Allah. Bukan ingat segala macam. Termasuk juga ingat pada diri kita sendiri.

Memang, kita berucap *Alhamdulillah* karena Allah telah memberikan segala kenikmatan kepada kita. Maka kita bersyukur kepadaNya. Tetapi jangan sampai kita terjebak kagum kepada diri kita sendiri, karena telah diberi berbagai kelebihan oleh Allah.

4. Allahu Akbar

Kalimat takbir mempunyai arti untuk merendahkan dan mengecilkan diri kita sekecil-kecilnya dihadapan dzat yang Maha Besar, tak terhingga besarnya. Kalimat *Allahu Akbar* dipilih oleh Allah untuk membangun kesadaran bahwa kita kecil tak ada apa-apanya. Tak berdaya apa-apa. Allah adalah Dzat yang sangat layak untuk dipuji-puji kebesaranNya, karena DIA memang Maha Besar.

5. Laa Ilaaha Illallah

Inilah puncak dari dzikir dasar. Langkah kelima ini berfungsi menyempurnakan efek langkah-langkah sebelumnya. Dimulai dengan mohon ampun dan merendahkan diri sebagai "pintu masuk" berkomunikasi dengan Allah. Dilanjutkan dengan memuji Allah yang Maha Suci atas segala kekurangan dan kelemahan. Meniadakan akan ingatan pada diri sendiri, dan membangun ingatan hanya kepada Allah.

Sekali lagi, inilah inti keahaman dari praktik dzikir. Sejak bangun tidur sampai tidur kembali kita berdzikir kepada Allah. Beristighfar, mohon ampunan, bertasbih memuji kebesaran dan keagungan Allah, bersyukur atas segala

kenikmatan, bertakbir untuk mengecilkan diri dihadapanNya, dan akhirnya melenyapkan diri dan ego kita terhadap ego Allah dalam segala aktifitas yang kita jalani. Untuk itu kita akan berlatih mengikuti tahapan-tahapan berikut:

1. Merasakan keberadaan diri kita dan alam semesta secara holistik. Karena dengan menyadari, keberadaan itulah kita akan mengenal dan merasakan kehadiran sang pencipta.
2. Meniadakan diri. Karena ternyata segala yang ada ini hanya semu belaka. yang ada cuma DIA. Kita tidak ada. Kita hanya bayangan dari dzat Tunggal, Allah Azza Wajalla.
3. Menyatukan diri dalam harmoni alam semesta. Itulah saat-saat kita bisa merasakan kehadiran Allah dalam kesadaran kita.
4. Melebur dalam realitas. Melatih kepehaman dan rasa, bahwa segala realitas ini adalah DIA. Salah besar kalau ada orang yang beranggapan bahwa cara mendekatkan diri kepada Allah adalah dengan menyepi. Allah justru hadir di keseharian kita. Ia hadir di pendengaran kita. Ia hadir di penglihatan kita. Ia hadir di ucapan-ucapan kita. Ia hadir di denyut jantung, nafas, pencernaan, metabolisme, dan seluruh aktifitas kehidupan kita.

2.3.4 Keutamaan Zikir

1. Dari Aisyah, ia berkata: Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam senantiasa berzikir kepada Allah pada setiap saat. (H.R. Muslim)
2. Dari Abu Hurairah, bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: "Telah beruntung orang-orang yang meng-Esa-kan". Para sahabat bertanya: Siapakah orang-orang yang meng-Esa-kan itu wahai Rasulullah? Beliau

menjawab: “(yaitu) Orang-orang yang banyak berzikir kepada Allah, baik laki-laki maupun perempuan”.(H.R. Muslim)

3. Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda: “Perumpamaan antara orang yang mengingat Tuhannya dengan yang tidak mengingat-NYA adalah seperti orang hidup dengan orang mati”. (H.R Bukhari dan Muslim)

2.3.5 Manfaat Zikir

Seorang muhaddist terkenal Hafizh Ibnu Qayyim rah.a telah menulis sebuah kitab berbahasa Arab Al-wabilush-Shayyib yang banyak membicarakan manfaat zikir dibawah ini akan disebutkan secara ringkas dan berurutan faedah zikir yaitu: (Al-Kandahlawi Rah.a, 2003 :409) Antara lain disebutkan:

1. Zikir menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT. Dan cinta adalah ruh Islam pusat agama, juga sumber kebahagiaan dan keselamatan, Barang siapa ingin mencapai kecintaan sejati kepada Allah, perbanyaklah zikir. Sebagaimana bermudzakarah, adalah pintu ilmu maka zikir adalah pintu cinta kepada Allah SWT.
2. Zikir adalah alat kembali kepada Allah SWT, membawa seseorang menyerahkan diri kepada Allah sehingga secara perlahan-lahan Allah SWT menjadi tempat perlindungan dan bentengnya dari segala hal, ia senantiasa berlindung kepada Allah dari setiap musibah.
3. Zikir mendekatkan diri kepada Allah SWT, sejauh mana ia memperbanyak zikir kepada Allah sejauh itu ia mendekati Allah, dan semakin ia melalaikan zikir sejauh itu ia menjauhi Allah SWT.

4. Zikir Meningkatkan derajat manusia, ia berzikir dikala sehat maupun sakit, di tempat tidur, di pasar, ketika sibuk dengan kesenangan maupun dalam keadaan susah. Sehingga hati dipenuhi dengan nur zikir.
5. Nur zikir orang yang selalu berzikir akan selalu menyertai baik ketika di dunia dikubur, maupun shirat. Dan nur tersebut akan terus berada didepan orangnya sebagai petunjuk.

2.3.6 Tata Cara Zikir

Adapun adab-adab atau tata cara berzikir dibagi menjadi 2 yang pertama, yang berkaitan dengan badan lahiriyah; kedua, yang berkaitan dengan hati batiniah. Adab-adab yang berkaitan dengan badan lahiriah antara lain adalah:

1. Dalam keadaan suci. Karena untuk mendirikan shalat kita harus menyucikan badan, pakaian, dan tempat shalat, maka adab yang pertama ini tidak akan sulit untuk dipenuhi.
2. Duduk bersila dengan khusuk dan tunduk menghadap kiblat. Karena posisi terakhir dalam shalat adalah duduk *iftirasy* yang membuat posisi rapat dengan jamaah di samping kanan dan kiri, maka setelah salam, bisa maju kedepan atau mundur ke belakang sedikit supaya bisa duduk bersila. Posisi seperti itu merupakan posisi ideal yang membuat tubuh berada dalam keadaan seimbang, sehingga lebih mudah untuk khusuk dan berkonsentrasi.
3. Mata sedikit dipejamkan, sebab memejamkan mata melambangkan ketertutupan terhadap dunia dan keterbukaan terhadap alam keruhanian.
4. Melafalkan zikir dengan penghayatan dan perlahan.
5. Diam dan jangan bicara kecuali mengatakan hal yang sangat perlu.

Adab zikir yang berkaitan dengan batiniah antara lain:

1. Niat berzikir untuk mencari rida Allah.
2. Berusaha memahami makna lafal-lafal zikir sebaik-baiknya.
3. Mengosongkan ingatan dari segala sesuatu selain Allah.
4. Tidak lalai selama zikir.
5. Berusaha mewujudkan pesan-pesan moral yang terkandung dalam ucapan dzikir dalam sikap hidup.

2.4 Konsep Stres

2.4.1 Pengertian Stres

Menurut Selye (1956); Davis, et al (1989); Koziar, et al (1989) stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres emosi dapat menimbulkan perasaan negatif atau destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain. Stres intelektual dapat mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, stres sosial akan mengganggu hubungan individu terhadap kehidupan (Rasmun, 2004).

Menurut Rippetoe-Kilgore (2006) stres adalah kondisi yang dihasilkan ketika seseorang berinteraksi dengan lingkungannya yang kemudian merasakan suatu pertentangan, apakah itu riil ataupun tidak, antara tuntutan situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial, dalam terminologi medis,

stres akan mengganggu system homeostasis tubuh yang berakibat terhadap gejala fisik dan psikologis. Baik secara mental, fisiologi tubuh, anatomi, atau fisik, *"Stress is the condition that results when person-environment transactions lead the individual to perceive a discrepancy, whether real or not, between the demands of a situation and the resources of the person's biological, psychological or social systems. In medical terms, stress is the disruption of homeostasis through physical or psychological stimuli. Stressful stimuli can be mental, physiological, anatomical or physical (Liza, 2008).*

Menurut Beare & Myers (1990), stres merupakan pengalaman luas yang mana terjadi tekanan saat situasi tersebut memaksa sumber-sumber di dalam individu, koping, dan tingkat adaptasi. ZamZam,dkk (2006) menyebutkan bahwa reaksi stres penting untuk memantapkan pertahanan diri dan adaptasi seseorang pada lingkungan sekitar dan kehidupannya. Reaksi adaptasi ini memotivasi tingkah laku seseorang agar bertindak mempertahankan dirinya dari segala ancaman. Reaksi fisiologis stres ini terjadi dalam otak dan melibatkan jaringan saraf yang spesifik dan bahan-bahan kimia seperti hormon dan neurotransmitter. Dampak fisiologis selama stres akan mengaktifkan *hypothalamic-pituitari adrenal system (HPA Axis)* dan selanjutnya mengeluarkan hormon-hormon tubuh (Liza, 2008). Terdapat kaitan erat antara stres dan sistem kekebalan tubuh. Stres kejiwaan memiliki dampak penting pada sistem kekebalan dan berujung pada kerusakannya. Saat dilanda stres, otak meningkatkan produksi hormon kortisol dalam tubuh, yang melemahkan sistem kekebalan. Atau dengan kata lain, terdapat hubungan langsung antara otak, sistem kekebalan tubuh dan hormon (Yahya, H. 2007).

2.4.2 Sumber Stres

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologi atau fisiologi, kimia, psikologik, sosial dan spiritual, terjadinya stres karena stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang berupa tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis contohnya :

1. Stresor biologi dapat berupa mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang, dll, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.
2. Stresor fisik dapat berupa : perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi; berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dll.
3. Stresor kimia; dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, cafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna, dll.
4. Stresor sosial psikologik, yaitu labeling (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan) konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, dan kehamilan.
5. Stressor spiritual; yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ketuhanan.

Di bawah ini adalah daftar stres menurut Kozier, et al (1989) yang berhubungan dengan tahap perkembangan, perkembangan jiwa anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana peran orang tua sebagai lingkungan eksternal

pertama bagi anak terhadap setiap tahapan pada usia perkembangan jiwanya, apakah perkembangan jiwa anak tumbuh dengan baik dalam arti memuaskan bagi anak, jika tidak memuaskan mengalami banyak hambatan maka akan berdampak pada perkembangan kepribadian anak pada usia selanjutnya hingga dewasa, yang merupakan ciri atau karakter seseorang (Rasmun, 2004).

Tabel 2.1 Daftar stres yang berhubungan dengan tahap perkembangan

No	Tahap perkembangan	Stressor
1	Anak	Menyelesaikan konflik antara mandiri dan ketergantungan Mulai sekolah Membina hubungan dan menyesuaikan diri dengan teman sebaya Koping terhadap kompetisi dengan teman
2	Remaja	Menerima perubahan tubuh Menghubungkan hubungan heteroseksual dan orang lain Mandiri Memilih karier untuk masa depan
3	Dewasa muda	Menikah Meninggalkan rumah Mengelola rumah tangga sendiri Mulai bekerja Melanjutkan pendidikan Membesarkan anak
4	Dewasa pertengahan	Menerima proses menua Mempertahankan status sosial dan standar kehidupan Membantu remaja menjadi mandiri Menyesuaikan menjadi nenek/kakek
5	Dewasa tua (lansia)	Menerima penurunan kemampuan dan kesehatan fisik Menerima perubahan tempat tinggal Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan Penyesuaian diri dengan kematian pasangan dan teman

Bahwa sesungguhnya tidak adanya stressor dalam kehidupan dapat membahayakan kehidupan, karena akan menimbulkan kebosanan, tidak adanya tuntutan dan seperti ada yang kurang dalam pertumbuhan kepribadian. Stressor diperlukan dalam kehidupan dalam upayanya.

Dari hasil penelitian Richard Lazarus (1988) mengatakan bahwa jika individu dihadapkan pada situasi maka pertama individu menanyakan dirinya apa yang terjadi (kondisi), dan mengapa terjadi (penyebab). Kemudian menetapkan makna situasi bagi dirinya, berapa bahaya situasi dan kemudian mengidentifikasi sumber/kekuatan yang dimiliki. Individu yang stres sering memutuskan situasi ini berbahaya, sukar dan atau menyakitkan, saya tidak mempunyai sumber apa-apa (orang, uang, waktu, tenaga) untuk mengatasinya (Liza, 2008).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu selalu terpapar oleh stimulus (*stressor*), yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (*stress*) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan (*koping*) agar individu adaptif.

2.4.3 Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. *Dr. Robert J. Van Amberg (1979)* dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

1. Stress tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*)
- 2) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya

- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis

2. Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula "menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I diatas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Analogi dengan hal ini adalah misalnya *handphone* (HP) yang sudah lemah harus diisi ulang (*di charge*) agar dapat digunakan lagi dengan baik. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 3) Lekas merasa capai menjelang sore hari
- 4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- 5) Jantung berdetak lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 7) Tidak bisa santai

3. Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata. Misalnya keluhan "maag" gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- 2) Ketegangan otot semakin terasa
- 3) Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul :

- 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*)
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- 6) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- 8) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- 3) Gangguan system pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

6. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut :

- 1) Debaran jantung teramat keras
- 2) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

Hubungan stadium perkembangan sakit dengan stres, Potter&Perry (1989) telah membagi hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit.

1. Stres ringan

Biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya : lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi seperti ini nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. Stres sedang

Terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapakan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.

3. Stres berat

Adalah stres kronik yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan financial dan penyakit fisik yang lama.

2.4.4 Stress Dan Respon Biologis.

Richard Lazarus pada tahun 1974 yang membagi stres ke dalam 2 bentuk yaitu eustress dan distress. (Lazarus RS, 1993:1) stres yang berpengaruh positif adalah eustress sedangkan distress adalah stres yang bersifat negatif yang menyebabkan gangguan fungsional maupun organ tubuh. Istilah stres sendiri ditemukan oleh Hans Selye, seorang ahli fisiologi dari Universitas Montreal merumuskan bahwa stres adalah tanggapan tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap aksi tuntutan atasnya. Sehingga tubuh bereaksi secara emosi dan fisis untuk mempertahankan kondisi fisis yang optimal reaksi ini disebut General adaptation syndrome (GAS) 1936. Respon tubuh terhadap perubahan tersebut yang disebut GAS terdiri dari 3 fase yaitu:

1. Waspada, (*alarm reaction*/reaksi peringatan)

Respons Fight or flight (respons tahap awal) tubuh kita bila bereaksi terhadap stres, stres akan mengaktifkan sistem syaraf simpatis dan sistem hormon tubuh

kita seperti katekolamin, epinefrin, norepinefrine, glukokortikoid, kortisol dan kortison. Sistem hipotalamus-pituitary-adrenal (HPA) merupakan bagian penting dalam sistem neuroendokrin yang berhubungan dengan terjadinya stres, hormon adrenal berasal dari medula adrenal sedangkan kortikosteroid dihasilkan oleh korteks adrenal. Hipotalamus merangsang hipofisis, kemudian hipofisis akan merangsang saraf simpatis yang mempersarafi:

- 1) Medula adrenal yang akan melepaskan norepinefrin dan epinefrin;
- 2) Mata menyebabkan dilatasi pupil;
- 3) Kelenjar air mata dengan peningkatan sekresi;
- 4) Sistem pernafasan dengan dilatasi bronkiolus, dan peningkatan pernafasan;
- 5) Sistem Kardiovaskular (jantung) dengan peningkatan kekuatan kontraksi jantung, peningkatan frekwensi denyut jantung, tekanan darah yang meningkat;
- 6) Sistem Gastrointestinal (lambung dan usus), motilitas lambung dan usus yang berkurang, kontraksi sfingter yang menurun;
- 7) Hati, peningkatan pemecahan cadangan karbohidrat dalam bentuk glikogen (glikogenolisis) dan peningkatan kerja glukoneogenesis, penurunan sintesa glikogen. Sehingga gula darah akan meningkat di dalam darah;
- 8) Sistem Kemih terjadi peningkatan motilitas ureter, kontraksi otot kandung kemih, relaksasi sfingter;
- 9) Kelenjar keringat, peningkatan sekresi;
- 10) Sel lemak, terjadi pemecahan cadangan lemak (lipolisis)

2. *The Stage of Resistance* (Reaksi pertahanan)

Reaksi terhadap stressor sudah melampaui batas kemampuan tubuh, timbul gejala psikis dan somatik. Individu berusaha mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatur stresor, tubuh akan berusaha mengimbangi proses fisiologi yang terjadi pada fase waspada, sedapat mungkin bisa kembali normal, bila proses fisiologis ini telah teratasi maka gejala stres akan turun, bila stresor tidak terkendali karena proses adaptasi tubuh akan melemah dan individu akan tidak akan sembuh.

3. Tahap kelelahan

Pada fase ini gejala akan terlihat jelas. Karena terjadi perpanjangan tahap awal stres yang telah terbiasa, energi penyesuaian sudah terkuras, individu tidak dapat lagi mengambil dari berbagai sumber untuk penyesuaian, timbullah gejala penyesuaian seperti sakit kepala, gangguan mental, penyakit arteri koroner, hipertensi, dispepsia (keluhan pada gastrointestinal), depresi, ansietas, frigiditas, impotensia. Bila terjadi stres, kecemasan, kegelisahan, maka tubuh akan bereaksi secara otomatis berupa perangsangan hormon dan neurotransmitter, untuk menahan stresor, sehingga penting untuk mempertahankan kondisi mental dan fisik makhluk hidup. Dalam hal ini stres akan merangsang pusat hormonal di otak yang bernama hipotalamus (raja endokrin). Fungsi Hipotalamus disini adalah: mengatur keseimbangan air, suhu tubuh, pertumbuhan tubuh, rasa lapar, mengontrol marah, nafsu, rasa takut, integrasi respons syaraf simpatis, mempertahankan homeostasis. Bila syaraf simpatis terangsang maka, denyut nadi dan jantung akan meningkat,

aliran darah ke jantung, otak, dan ototpun meningkat, sehingga tekanan darah pun akan ikut terpengaruhi, pemecahan gula di hati meningkat sehingga gula darah ikut meningkat di darah. Kortisol yang dikeluarkan oleh korteks adrenal karena perangsangan hipotalamus, menyebabkan rangsangan susunan syaraf pusat otak. Tubuh waspada dan menjadi sulit tidur (insomnia). Kortisol merangsang sekresi asam lambung yang dapat merusak mukosa lambung. Menurunkan daya tahan tubuh.

Menurut Maramis bila kita tidak dapat mengatasinya stres dengan baik, maka akan muncul gangguan badan atau gangguan jiwa. Sumber stres psikologik adalah masalah penyesuaian atau keadaan stres yang dapat bersumber pada frustrasi, konflik, tekanan atau krisis. Dalam stres ada yang disebut daya tahan stres atau disebut juga nilai ambang frustrasi (*stress/frustation tolerance*, "frustratic drempelel), yang pada setiap orang berbeda-beda tergantung somato-psiko-sosial orang tersebut (Maramis, 2005). Frustrasi timbul bila ada aral melintang antara kita dan maksud (tujuan) kita. Konflik terjadi bila kita tidak dapat memilih antara atau dua lebih macam kebutuhan atau tujuan. Tekanan juga dapat menimbulkan masalah penyesuaian, biarpun kecil, bila bertumpuk-tumpuk dapat menjadi stres yang hebat, tekanan seperti juga frustrasi boleh berasal dari dalam maupun dari luar (Maramis, 2005).

2.5.5 Stres Dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan

Stres mempengaruhi kesehatan melalui dua cara:

1. Cara langsung

Stres menghasilkan perubahan dalam sistem fisiologi yang berdampak pada kesehatan. Stres mempengaruhi derajat reaktifitas sistem endokrin dan sistem

imun, yaitu peningkatan sekresi hormon adrenal terutama kortikosteroid dan katekolamin. Peningkatan hormon ini dapat mengganggu fungsi sistem imun. Peningkatan kortisol dan epinefrin menurut Kiecolt Glaser & Glaser (1995) berhubungan dengan penurunan aktivitas sel T dan sel B dalam melawan antigen. Penurunan aktivitas limfosit penting bagi perkembangan berbagai macam penyakit infeksi dan kanker. Proses imun melindungi tubuh dari kanker yang ditimbulkan dari karsinogen. Karsinogen merusak DNA sel sehingga menimbulkan sel mutan yang berkembang biak secara tak terkontrol. Ketika sel mutan berkembang, sistem imun menyerang mereka dengan sel T killer.

2. Cara tak langsung

Mempengaruhi melalui perilaku, penelitian Wiebe (1986) menunjukkan orang dengan stres berat cenderung memiliki perilaku yang meningkatkan kemungkinan terjadinya sakit atau terluka, misalnya mengkonsumsi alkohol dan rokok berlebihan.

2.5.6 Pengkajian Stres

Pengkajian stres dan tingkatannya dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran atau pengkajian stres. Skala pengukuran stres dilakukan dalam bentuk wawancara maupun kuisioner. Berikut ini adalah beberapa bentuk skala pengkajian stres yang sering digunakan.

1. *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS merupakan kumpulan dari 3 skala yang dikonseptualisasikan untuk mengukur emosi negatif dari depresi, cemas dan stres. DASS dikonseptualisasikan tidak hanya sebagai skala untuk mengukur tentang status emosi tetapi sebagai proses lebih lanjut

tentang depresi, pengertian dan pengukuran yang ada dan secara klinik, status emosi tersebut digambarkan sebagai depresi, anxietas dan stres. DASS akan sering digunakan oleh keduanya yaitu sebagai penelitian dan ilmuwan-profesional di klinik.

DASS 42 merupakan 42 pertanyaan yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu depresi, cemas dan stress. Skala ini berfungsi untuk mengukur kecemasan fisik (tanda-tanda ketakutan yang dapat dilihat) dan stress secara mental (tanda-tanda ketakutan yang tidak dapat dilihat) yang merupakan dua bidang yang berbeda. Seseorang diminta untuk menggunakan *4-point severity/skala frequency* untuk menilai aktivitas mereka selama seminggu yang lalu. Skor untuk depresi, cemas dan stres di hitung dengan dijumlahkan skornya untuk item yang berhubungan.

Tabel 2.2 Karakteristik skor pada DASS

Klasifikasi	Depresi	Cemas	Stres
Normal	0-19	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	>28	>20	>34

Seseorang dikategorikan depresi jika skor DASS mencapai 10, anxietas jika skor mencapai 8, dan stres jika skor mencapai 15 (Lovibond, 1995).

2. *The Perceived Stress Scale (PSS)*

PSS dirancang oleh Cohen untuk digunakan dalam komunitas dengan kelompok terendah adalah kelompok anak usia sekolah menengah pertama

(*junior high school education*). Dari 14 pertanyaan, hasil PSS digunakan dalam mengukur derajat situasi yang menimbulkan stres. PSS menunjukkan reliabilitas dan berhubungan dengan skor kejadian hidup (*life-event*), depresi dan gejala-gejala fisik, penggunaan pelayanan kesehatan, kecemasan sosial, dan usaha menurunkan kebiasaan merokok (Cohen, 2007).

3. *Holmes-Rahe Scale* (1967)

Holmes-Rahe Scale adalah skala pengukuran stres berdasarkan kejadian-kejadian penuh stres dalam kehidupan (*life-events*) hingga berkemungkinan akan mendatangkan penyakit di masa yang akan datang. *Life-events* tersebut misalnya kematian pasangan, perceraian, kehamilan, penyakit, perubahan pada aktivitas sosial, dan lain-lain. Skala ini digunakan untuk melihat kejadian-kejadian yang dialami seseorang selama 12 bulan terakhir dan suatu kejadian yang diperkirakan akan terjadi pada 6 bulan ke depan (Hawari D, 2004).

4. *Stressless Scale*

Merupakan bentuk pengkajian stres yang dirancang untuk menilai tiga aspek penting stres. Sebanyak 154 pertanyaan diberikan pada responden untuk menilai, (1) situasi (stresor) pada fisik, (2) emosi, (3) mental, (4) penampilan personal, dan (5) efektivitas sumber dan keterampilan strategi koping (Nurfianti, 2007).

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1. Definisi Keluarga

Burgess dkk. (1963) membuat definisi yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas:

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Menurut UU. No 10 Tahun 1992 keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Friedman (1998) mendefinisikan kumpulan dua orang atau lebih hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional, dan setiap individu punya peran masing-masing.

2.5.2. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Biologis

Fungsi biologis bukan hanya ditujukan untuk meneruskan kelangsungan keturunan, tetapi juga memelihara dan membesarkan anak dengan gizi yang seimbang, memelihara dan merawat anggota keluarga juga bagian dari fungsi biologis keluarga.

2. Fungsi Psikologis

Keluarga menjalankan fungsi psikologisnya antara lain untuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga.

3. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan-batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak. Meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga menjalankan fungsi ekonomisnya untuk mencari sumber-sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak dan jaminan hari tua.

5. Fungsi Pendidikan

Keluarga menjalankan fungsi pendidikan untuk menyekolahkan anak dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

Kehidupan keluarga pada dasarnya mempunyai fungsi antara lain:

1. Pembinaan nilai-nilai dan norma agama serta budaya.
2. Memberikan dukungan afektif, berupa hubungan kehangatan, mengasihi dan dikasihi, mempedulikan dan dipedulikan, memberikan motivasi, saling menghargai, dan lain-lain.
3. Pengembangan pribadi, berupa kemampuan mengendalikan diri baik pikiran maupun emosi; mengenal diri sendiri maupun orang lain; pembentukan kepribadian; melaksanakan peran, fungsi dan tanggung jawab sebagai anggota keluarga; dan lain-lain.
4. Penanaman kesadaran atas kewajiban, hak dan tanggung jawab individu terhadap dirinya dan lingkungan sesuai ketentuan dan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.5.3 Kesehatan Keluarga Dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Keluarga

Menurut Mc Cubbin dan Patterson dalam penelitian keluarga, kesehatan keluarga paling sering dikonseptualisasikan sebagai berfungsinya keluarga atau adaptasi keluarga (Friedman M. Marilyn, 1998), meskipun dalam definisi yang luas ini ada variasi-variasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (1974) mengemukakan sebuah definisi yang mirip dari definisi yang terakhir ini. Mereka menyatakan bahwa "kesehatan keluarga mengandung arti fungsi keluarga sebagai pelaku sosial primer dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan".

Para pengarang bidang perawatan keluarga cenderung menggunakan kesehatan mental keluarga atau perspektif sistem dan mendefinisikan kesehatan keluarga. Ada keinginan yang terus meningkat untuk menggunakan teori perawatan dalam perawatan keluarga. Salah satu aplikasi dari teori keperawatan dalam keluarga datang dari Tadych (1985). Apabila mengaplikasikan teori Orem menyangkut perawatan diri, maka kesehatan keluarga mengandung arti sejauh mana keluarga membantu anggota keluarga mereka mencapai tuntutan-tuntutan bagi perawatan diri, dan sejauh mana keluarga memenuhi fungsi-fungsi keluarga dan menyelesaikan tugas-tugas yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga. Kesehatan keluarga dipengaruhi oleh anggota keluarga dalam menjalankan fungsinya dengan baik.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga adalah:

1. Faktor fisik

Ross, Mirowsaky dan Goldstein (1990) memberikan gambaran bahwa ada hubungan positif antara perkawinan dengan kesehatan fisik. Contoh dari hubungan positif tersebut antara lain: seorang suami sebelum menikah terlihat kurus maka beberapa bulan kemudian setelah menikah akan terlihat lebih gemuk, beberapa alasan dikemukakan bahwa dengan menikah suami ada yang memperhatikan dan pola makan lebih teratur begitu sebaliknya yang terjadi pada istri. Contoh lain seorang istri yang sebelum menikah mempunyai kebiasaan makan makanan yang pedas setelah menikah suami akan mengingatkan masalah kesehatan yang bisa timbul karena kebiasaan tersebut. Bagi keluarga, penentuan jenis pelayanan yang akan digunakan ditentukan berdasarkan kesepakatan suami istri.

2. Faktor psikis

Terbentuknya keluarga akan menimbulkan dampak psikologis yang besar, perasaan nyaman karena saling memperhatikan, saling memberikan penguatan atau dukungan. Suami akan merasa tenang dan terarah setelah beristri bagitupun sebaliknya.

3. Faktor sosial

Status sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap fungsi kesehatan sebuah keluarga. Dalam sebuah keluarga ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendapatan yang diterima semakin baik taraf kehidupannya. Tingginya pendapatan yang diterima akan berdampak pada pemahaman tentang pentingnya kesehatan, jenis pelayanan kesehatan yang dipilih, dan bagaimana

berespon terhadap masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Status sosial ekonomi yang rendah memaksa keluarga untuk memarginalkan fungsi kesehatan keluarganya, dengan alasan keluarganya akan mendahulukan kebutuhan dasarnya.

4. Faktor budaya

1) Keyakinan dan praktek kesehatan

Setiap suku atau bahkan bangsa memiliki keyakinan dan penilaian yang berbeda-beda terhadap fungsi kesehatan. Keyakinan keluarga terhadap fungsi kesehatan sangat dipengaruhi oleh nilai dan keyakinan yang dibawa sebelumnya. Misalnya saja tentang pemahaman pemberian makanan tambahan pada anak-anak. Orang-orang terdahulu memiliki keyakinan bahwa anak sudah boleh diberi makan pisang sebelum umur 4 bulan, tetapi untuk saat ini makanan tambahan baru boleh diberikan setelah anak berumur 4 bulan. Perbedaan generasi dalam sebuah keluarga akan mempengaruhi keyakinan keluarga bahkan seringkali menimbulkan konflik tentang fungsi kesehatan yang akan digunakan dalam keluarga tersebut.

2) Nilai-nilai keluarga

Nilai-nilai yang dimiliki oleh keluarga mempengaruhi kesehatan keluarga yang bersangkutan. Misalnya sebuah keluarga yang kurang memperhatikan kesehatan akan merasa bahwa tanpa melakukan upaya apapun kesehatan keluarganya terjaga, maka keluarga akan kuat

meyakininya, tetapi keluarga tersebut akan mengalami kesulitan jika suatu waktu nilai yang diyakininya ternyata salah dan terbukti bahwa kesehatan keluarganya terganggu.

3) Peran dan pola komunikasi keluarga

Dampak budaya terhadap peran, kekuatan, dan komunikasi keluarga berbeda-beda pada tiap keluarga. Jika terjadi perubahan terhadap budaya dengan semestinya terjadi pergeseran peran, aturan-aturan, kekuatan atau pola komunikasi.

4) Koping keluarga

Koping keluarga dipengaruhi oleh budaya, keluarga akan berusaha beradaptasi dengan perubahan budaya. Koping diartikan sebagai respon positif baik kognitif, afektif, maupun psikomotor bagi kehidupan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi pada keluarga.

2.5.4 Teori Stres Keluarga

1. Teori stres keluarga dari Hill

Teori stres klasik dari Hill (1949) adalah model yang paling mengesankan dan paling hemat yang melukiskan bahwa faktor-faktor yang menghasilkan krisis atau non krisis dalam keluarga. Berdasarkan riset dari Hill tentang perpisahan akibat perang dan reuni, ia mengembangkan sebuah teori stres keluarga, yang disebut ABCX, dimana ia mengidentifikasi satu set variabel utama dan hubungannya yang menimbulkan krisis keluarga.

Secara teoritis, ia juga menggambarkan suatu penyesuaian diri "roller coaster" pasca krisis yang dialami keluarga. Kedua bagian kerangka kerja teoritis ini pada pokoknya masih belum berubah selama 40 tahun terakhir ini. Malahan, teori ini telah menjadi dasar bagi banyak riset bidang stres keluarga dan coping keluarga, dan teori ini telah menjadi dasar bagi keluarga. Menurut Hill terdapat tiga faktor utama yang menimbulkan krisis dalam satu keluarga yaitu pertama, keberadaan stresor atau kejadian aktual. Faktor kedua, mempengaruhi hasil krisis dan nonkrisis dalam menghadapi stresor adalah sumber-sumber keluarga dan penggunaan mekanisme coping. Dan faktor ketiga, merupakan faktor penyebab utama yang paling penting adalah persepsi keluarga dan interpretasi terhadap stresor atau stresor kejadian.

2. Teori stres keluarga berdasarkan konteks dari Boss

Boss (1998), peneliti keluarga telah mengembangkan teori stres dari Hill untuk menerangkan pengaruh dari konteks keluarga. Keluarga tidak hidup dalam isolasi. Mereka merupakan bagian dari konteks yang lebih besar yang mempengaruhi variabel-variabel dalam model dari Hill. Dua konteks berbeda yang menjadi media bagi stres keluarga adalah konteks internal dan eksternal. Konteks eksternal dari keluarga adalah konteks yang tidak dikontrol oleh keluarga. Konteks eksternal tersebut termasuk lingkungan dimana keluarga berada, terdiri dari batas-batas genetik dan perkembangan, dan konteks "tempat dan waktu" (sejarah, ilmu ekonomi, kebudayaan). Konteks internal keluarga terdiri dari tiga elemen yang dikontrol oleh keluarga dan dapat diubah. Ada elemen-elemen psikologis, struktural, dan filosofis. Elemen-

elemen struktural sama dengan dimensi-dimensi struktural, tanpa memasukkan nilai-nilai keluarga, konteks psikososial merujuk pada definisi dari keluarga tentang kejadian atau stresor, konteks filosofis merujuk pada keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai dari keluarga.

2.5.5 Keluarga Sebagai Perhatian Utama Dalam Keperawatan Keluarga

Ada beberapa alasan yang menjadikan keluarga sebagai pusat perhatian dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain:

1. Keluarga dipandang sebagai sumber daya kritis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
2. Keluarga sebagai satu unit antar anggota dalam keluarga

Keluarga dipandang sebagai satu kesatuan dari sejumlah anggota keluarga, berada dalam satu ikatan dan saling mempengaruhi. Jika perawat tidak memahami dalam melakukan pengkajian terhadap setiap anggota keluarga maka perawat tersebut tidak akan dapat data yang dibutuhkan, mengingat data anggota keluarga yang satu dengan yang lain sangat mempengaruhi.

3. Hubungan yang kuat dalam keluarga dengan status kesehatan anggotanya

Peran keluarga sangat penting dalam tahapan-tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.

4. Keluarga sebagai tempat penemuan kasus dini

Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada keluarga yang lainnya.

5. Individu dipandang dalam konteks keluarga

Seorang dapat mencapai pemahaman yang lebih jelas terhadap individu dan fungsinya apabila individu-individu tersebut dipandang dalam konteks keluarga mereka.

6. Keluarga sebagai sumber pendukung bagi anggota keluarga lainnya.

2.5.6 Tingkatan Praktek Keperawatan Keluarga

1. Keluarga sebagai konteks

Pada asuhan keperawatan keluarga tingkatan pertama ini yang menjadi fokus pelayanan kesehatan adalah individu, sedangkan keluarga merupakan latar belakang atau fokus sekunder. Keluarga dipandang sebagai area yang penting bagi klien dan oleh karena itu keluarga merupakan dukungan terbesar bagi klien. Atau dengan kata lain asuhan yang berfokus pada keluarga.

2. Keluarga dipandang sebagai kumpulan atau jumlah anggota keluarga secara individu

Asuhan keperawatan diberikan bukan hanya pada satu individu tetapi bisa lebih dalam satu keluarga. Dalam tingkatan ini garis depannya masing-masing klien yang dilihat sebagai unit terpisah dengan unit yang berinteraksi.

3. Subsistem keluarga sebagai klien

Subsistem keluarga adalah pusat perhatian atau fokus sebagai penerima pengkajian serta intervensi. Keluarga inti, keluarga besar, dan subsistem keluarga lainnya adalah untuk analisis dan asuhan.

4. Keluarga sebagai klien

Keluarga dipandang sebagai klien atau fokus keperawatan, keluarga menjadi bagian depan sedangkan anggota keluarga yang lain menjadi latar belakang.

2.5.7 Peran Perawat Keluarga

Sebagai kekhususan perawat keluarga memiliki peran yang cukup banyak dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga diantaranya:

1. Peran perawat sebagai pendidik atau edukator

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat sakit.

2. Peran perawat sebagai penghubung atau koordinator atau kolaborator

Dalam menjalankan peran ini, perawat mengkoordinasikan keluarga dalam pelayanan kesehatan.

3. Peran perawat sebagai pelindung atau advocate

Perawat memberikan perlindungan atas kesamaan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan langsung

Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga.

5. Peran perawat sebagai konselor

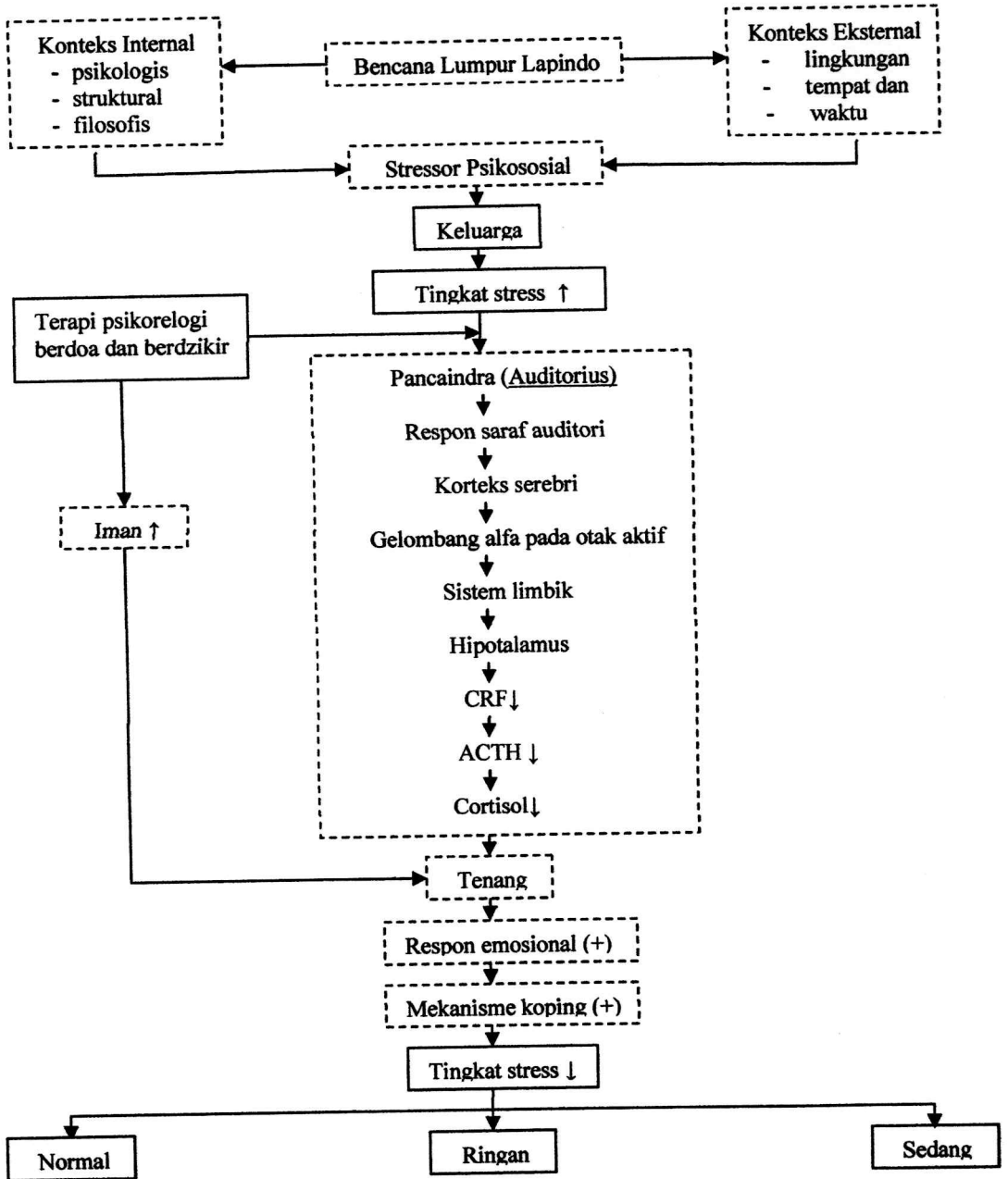
Perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.

6. Peran perawat sebagai modifikator lingkungan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan: : Diukur : Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Psikoreligi: Doa dan Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo Di Pengungsian KM 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya.

Keterangan:

Dalam kerangka konseptual dapat dijelaskan bahwa adanya bencana lumpur Lapindo merupakan media stres bagi keluarga. Terdapat dua hal yang menjadi penyebab stres keluarga yaitu konteks internal dan eksternal. Konteks eksternal dari keluarga adalah konteks yang tidak dikontrol oleh keluarga. Konteks eksternal tersebut termasuk lingkungan dimana keluarga berada, terdiri dari batas-batas genetik dan perkembangan, dan konteks "tempat dan waktu" (sejarah, ilmu ekonomi, kebudayaan). Konteks internal keluarga terdiri dari tiga elemen yang dikontrol oleh keluarga dan dapat diubah. Ada elemen-elemen psikologis, struktural, dan filosofis. Elemen-elemen struktural sama dengan dimensi-dimensi struktural, tanpa memasukkan nilai-nilai keluarga, konteks psikososial merujuk pada definisi dari keluarga tentang kejadian atau stresor, konteks filosofis merujuk pada keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai dari keluarga. Tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Namun tidak semua orang mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga dapat menimbulkan keluhan-keluhan kejiwaan. Akibat dari faktor tersebut, keluarga dapat mengalami stres sebagai dampak dari bencana lumpur lapindo. Keluarga tersebut diintervensi dengan terapi psikoreligi (doa dan zikir) untuk meningkatkan keimanan. Rangsangan terapi psikoreligi (doa dan zikir) akan diterima oleh telinga dan terjadi konduksi suara dari membran timpani ke koklea,

di koklea terdapat organ corti yang merupakan organ reseptor yang membangkitkan impuls saraf melalui nervus vestibuloklokearis, kemudian diteruskan ke korteks serebri yang terdapat korteks auditorius sekunder (asosiasi auditorius) untuk diinterpretasikan dan dianalisis melalui proses asosiasi dan auditorius primer yang akan merespons frekuensi suara, kemudian terjadi sinkronisasi gelombang otak menuju gelombang α yang dapat memberikan ketenangan, kenyamanan dan ketentraman. Stimulus di otak di proses korteks serebri, kemudian ke hipotalamus melalui sistem limbik. Hipotalamus menghambat pengeluaran CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan mempengaruhi kelenjar pituitary, sehingga kelenjar pituitary menurunkan sekresi ACTH (*Adrenal Cortico Tropic Hormon*). Penurunan ACTH dapat mempengaruhi korteks adrenal kemudian diikuti menurunnya jumlah kortisol dan hormon stres lainnya sehingga respon emosional positif dapat memberikan ketenangan dan mekanisme koping keluarga tersebut menjadi positif. Sehingga tingkat stres pada keluarga tersebut dapat di hambat bahkan dapat menurun. Stres tidak bisa dipisahkan dalam setiap aspek kehidupan. Fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Seseorang dikategorikan normal atau bebas stres jika skor DASS 42 berkisar 0-14, stres ringan biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis dan mempunyai skor berkisar 15-18, tetapi stres sedang dengan skor 19-25 dan berat dapat menimbulkan risiko penyakit medis.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligi dapat menurunkan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, desain sampling, identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data dan masalah etik.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian eksperimen semu (*Quasy-Eksperimen*). Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan terapi psikoreligi (doa dan zikir) sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir). Pada kedua kelompok diawali dengan pre test, dan setelah pemberian perlakuan diadakan post test.

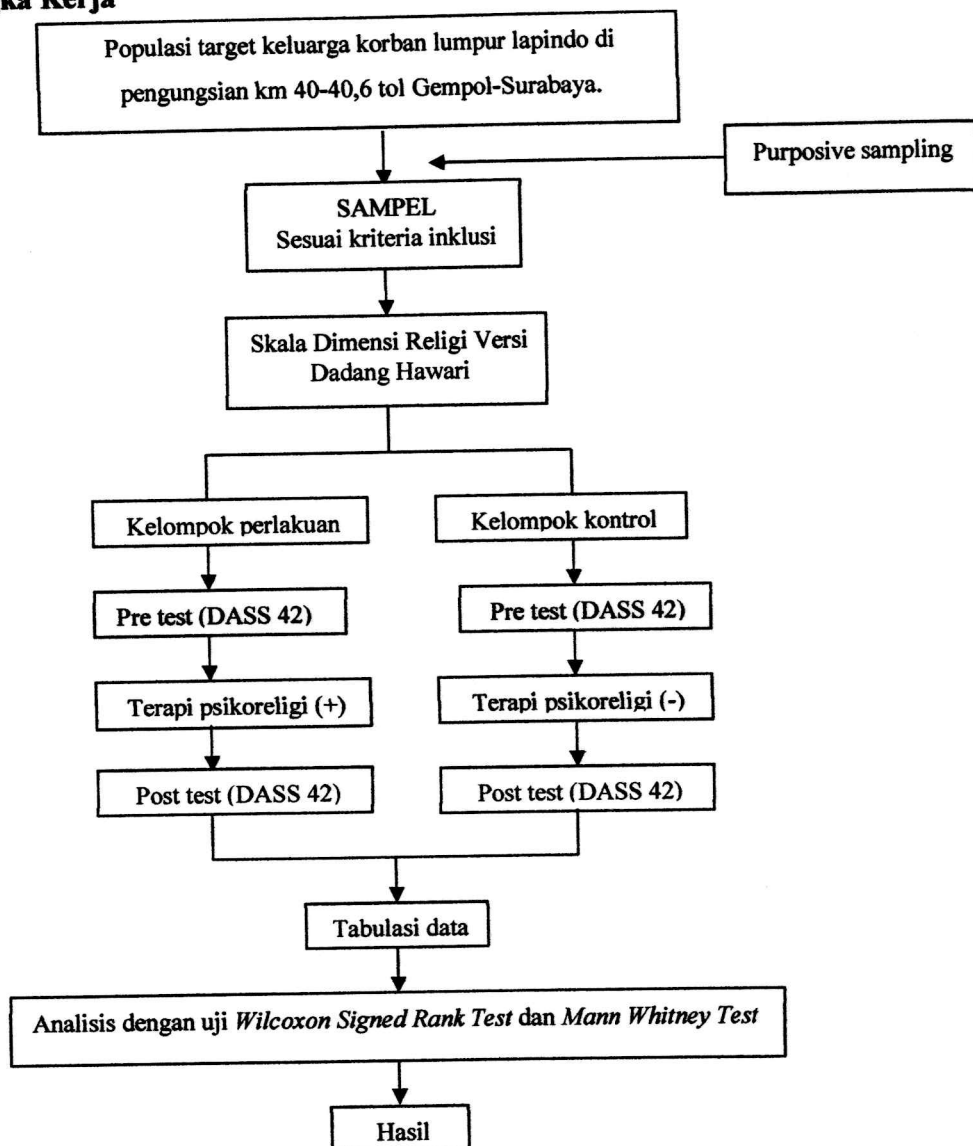
Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Terapi Psikoreligi: Doa dan Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo di Pengungsian Km 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya.

Subyek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O	I	O1
K-B	O	-	O1

Keterangan:

- K-A : Kelompok Perlakuan
- K-B : Kelompok Kontrol
- O : Observasi tingkat stres sebelum perlakuan
- O1 : Observasi tingkat stress setelah perlakuan
- I : Intervensi/perlakuan terapi psikoreligi (doa dan zikir)
- : Tidak diberi intervensi/terapi psikoreligi (doa dan zikir)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Psikoreligi: Doa dan Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo Di Pengungsian Km 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya.

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau. Dalam penelitian ini menggunakan populasi terjangkau yaitu ibu rumah tangga usia 30-45 tahun korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sebanyak 46 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: (1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada. (2) Sampel harus cukup banyak; dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga usia 30-45 tahun korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sebanyak 38 orang dengan 19 kelompok kontrol dan 19 kelompok perlakuan.

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi. Menurut Nursalam (2003) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Mempunyai tingkat pengetahuan agama yang relatif sama dengan menggunakan skala dimensi religi versi Dadang Hawari.
2. Berkomunikasi dengan baik dan bisa baca tulis.
3. Bersedia diteliti dan kooperatif.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu rumah tangga yang sedang sakit dan membutuhkan perawatan penuh.
2. Ibu rumah tangga yang menderita penyakit kronis.
3. Ibu rumah tangga yang mengalami gangguan pendengaran (tunarungu).
4. Ibu rumah tangga mengalami gangguan jiwa.

4.3.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan cara *nonprobability* sampling, yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan disesuaikan dengan tujuan atau masalah penelitian.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligi: doa dan zikir.

4.4.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, atau variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,

2003). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah untuk mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian pengaruh terapi psikoreligi (doa dan zikir) terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur lapindo di Pengungsian KM 40-40,5 Tol Gempol-Surabaya.

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen: Terapi Psikoreligi (Doa dan Zikir)	Terapi psikoreligi merupakan terapi keagamaan untuk memperkuat keimanan dan ketaqwaan seseorang, dengan meminta dan memohon kepada Allah SWT serta mengingat Allah SWT dengan melakukan amalan dalam bentuk kata-kata (asma Allah SWT) yang diucapkan secara lisan atau dalam hati .	Beberapa doa yang dapat diamalkan, terjemahan dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut: 1. “(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”. (Q.S. 2:112) 2. “(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati	SAP Observasi		

		<p>menjadi tenang". (Q.S. 13:28)</p> <p>3. "Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman". (Q.S. 3:139)</p> <p>4. "Aku mengabdikan permohonan orang yang mendoa, apabila mereka berdoa kepada-Ku". (Q.S. 2:186)</p> <p>5. "Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan". (Q.S. 26:80)</p> <p>Dan untuk bacaan zikir yang dilakukan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Astaghfirullah Memohon ampun kepada Allah SWT 2. Subhanallah Memuji Allah SWT, ingat Dzat Allah SWT dengan segala sifat Maha-Nya 3. Alhamdulillah Bersyukur kepada Allah SWT 4. Allahu Akbar Merendahkan dan mengecilkan diri kita sekecil-kecilnya dihadapan dzat yang 	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Maha Besar, tak terhitung besarnya</p> <p>5. Laa ilaaha allallah Meyakini dan percaya tiada Tuhan selain Allah SWT</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>0: tidak pernah 1: kadang-kadang 2: lumayan sering 3: sering sekali Normal: 0-14 Stres ringan: 15-18 Stres sedang: 19-25 Stres berat: 26-33 Stres sangat berat: ≥ 34</p>
<p>Variabel dependen: tingkat stres</p>	<p>Kondisi jiwa/psikologis yang sedang tertekan karena dampak dari lumpur lapindo yang mengganggu keseimbangan seseorang yang dimanifestasikan dengan perubahan fisik, mental, emosional, penampilan personal, dan strategi coping.</p>	<p>Mengukur tingkat stres yang dialami keluarga sebelum dan setelah diberi terapi psikoreligi: doa dan zikir berdasarkan skala DASS 42, yang mempunyai karakteristik yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cenderung bereaksi berlebihan 2. Kesulitan untuk relaksasi atau bersantai 3. Mudah merasa kesal 4. Mudah marah karena hal-hal kecil 5. Mudah terkejut 6. Kasar, gelisah 7. Tidak sabaran 		

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2002). Instrumen untuk mengukur variabel dependen yaitu stres menggunakan lembar wawancara terstruktur dari Lovibond (1995), yaitu *Depression Anxiety Stress Scale (DAAS)* dengan jumlah pertanyaan 42 butir. Sedangkan instrumen penelitian untuk variabel independen (terapi psikoreligi) menggunakan SAP terapi psikoreligi: doa dan zikir dan menggunakan lembar observasi kegiatan yang terdiri dari pernyataan negatif dan pernyataan positif yang digunakan untuk mengetahui keseriusan keluarga dalam mengikuti kegiatan.

4.6.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya dilaksanakan pada tanggal 15 Juni sampai tanggal 27 Juni 2009.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapat izin dari Bakesbang Linmas Pol Kabupaten Sidoarjo yang telah mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair untuk mengadakan penelitian yang kemudian ditembuskan kepada Camat Jabon dan Lurah Desa Besuki. Langkah awal penelitian, peneliti memberi *Informed Consent* sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan sampel dalam penelitian, responden memberikan tandatangannya pada lembar tersebut. Pengumpulan data

untuk penelitian dimulai dengan mengidentifikasi sampel, dengan mengumpulkan responden yang sesuai kriteria inklusi.

Peneliti menggunakan skala dimensi religi versi Dadang Hawari untuk menentukan jumlah responden yang akan duduk di kelompok kontrol dan perlakuan dengan tingkat skala religi yang relatif sama pada kedua kelompok dengan nilai < 40%, 40%-55%, 56%-75%, dan >75%. Setelah itu peneliti melakukan pre test menggunakan lembar wawancara terstruktur dari Lovibond (1995), yaitu *Depression Anxiety Stress Scale (DAAS)* dengan jumlah pertanyaan 42 butir untuk mengetahui tingkat stres sebelum intervensi diberikan. Kemudian peneliti memberikan terapi psikoreligi: doa dan zikir kepada responden yang menjadi kelompok perlakuan. Dan yang menjadi kelompok kontrol hanya melakukan kegiatan sehari-hari.

Terapi psikoreligi diberikan kepada responden secara bersama-sama di dalam ruangan dekat pengungsian dalam sebuah pertemuan, dengan mengarahkan responden mendengarkan doa dan bacaan-bacaan zikir bersifat menenangkan dari instruktur yang sesuai dengan konsep dari peneliti, kemudian melakukan doa dan zikir secara bersama-sama dengan bimbingan dari instruktur. Pemberian terapi dilakukan secara bersama yang sudah terkondisi, baik tempat, maupun suasana di dalam ruangan dekat pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Intervensi dilakukan tiga kali seminggu selama dua minggu dengan durasi waktu 50 menit pada waktu sore hari setelah sholat ashar secara berjamaah. Setelah diberikan terapi psikoreligi: doa dan zikir selama dua minggu, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan post test menggunakan lembar wawancara terstruktur dari Lovibond (1995), yaitu *Depression Anxiety Stress Scale (DAAS)* dengan

jumlah pertanyaan 42 butir kuisioner untuk mengetahui tingkat stres setelah diberikan terapi. Setelah semua data terkumpul, dilakukan tabulasi data dan pengolahan data pada kelompok kontrol dan perlakuan.

4.6.4 Cara Analisis Data

Setelah data terkumpul pengolahan data dengan membuat penilaian pada kuisioner dari 42 pertanyaan dengan score 0 sampai 3, kemudian dilakukan tabulasi data dan dianalisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Jika hasil analisis penelitian di didapatkan nilai $p \leq 0,05$ H1 diterima artinya ada pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur lapindo di pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann Whitney Test* (uji komparasi 2 sampel bebas/independen) dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat stres keluarga yang mendapatkan perlakuan dan tidak mendapatkan perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$ H1 diterima artinya ada perbedaan tingkat stres antara keluarga yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Seluruh pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software Product & Service Solution* (SPSS). Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Masalah Etik (*Ethical Clearens*)

Setelah mendapat rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Unair dan izin dari Bakesbang Linmas Pol Kabupaten Sidoarjo untuk mengadakan penelitian yang kemudian ditembuskan kepada Camat Jabon dan Lurah Desa Besuki peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan masalah etika dalam penelitian keperawatan. Menurut Alimul (2003), masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. *Informed concent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed concent*). *Informed concent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Cofidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Azis (2002) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan bagian riset yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset, dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Kemampuan peneliti masih terbatas dibidang riset, waktu dan dana sehingga perlu banyak penyempurnaan.
2. Keterbatasan literatur sebagai sumber pustaka.
3. Waktu penelitian yang terbatas, terkait dengan frekuensi dan intensitas terapi yang hanya dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum responden yang meliputi umur dan pendidikan terakhir, serta data khusus mengenai perubahan tingkat stres keluarga sebelum dan sesudah kegiatan terapi psikoreligi (doa dan zikir) yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan di Pengungsian KM 40-40,6 tol Gempol-Surabaya dengan jumlah responden 38 orang yang dilakukan mulai tanggal 10 Juni sampai 27 Juni 2009. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

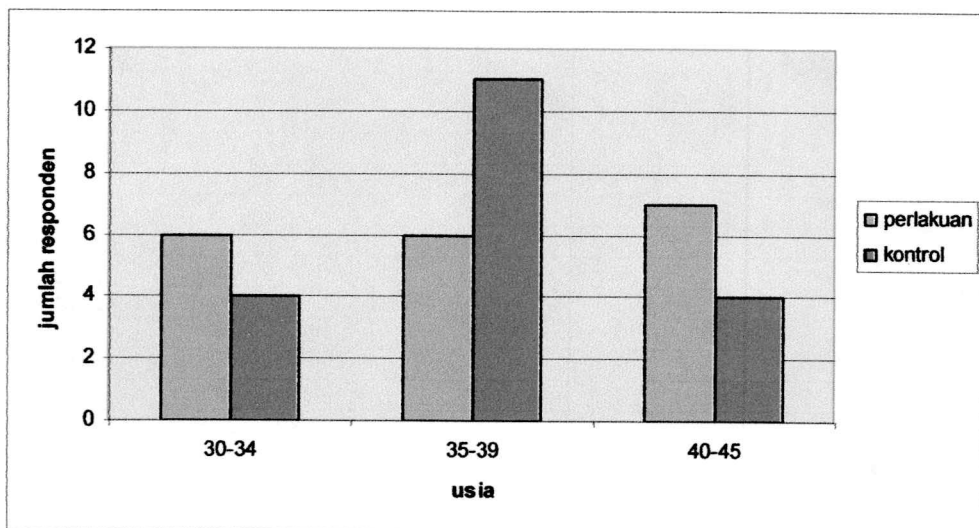
Penelitian ini dilakukan di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya yang terletak di Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Pengungsi yang berasal dari desa Besuki ini memanfaatkan bekas jalan raya tol yang telah ditutup karena dampak dari semburan lumpur Lapindo sebagai tempat tinggal mereka dengan mendirikan gubuk kecil berukuran sekitar 3x5 m. Di Pengungsian ini awalnya seluruh pengungsi korban lumpur Lapindo yang berasal dari desa Besuki sebanyak 200 kepala keluarga (KK). Namun di bulan Juni 2009, warga yang masih mengungsi di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sebanyak 90 kepala keluarga (KK). Di area pengungsian tersebut terdapat fasilitas

umum yang dapat dimanfaatkan yaitu kamar mandi sebanyak 3 buah. Tidak banyak aktivitas yang dilakukan para korban lumpur Lapindo di Pengungsian selain kegiatan sehari-hari, tetapi ada kegiatan yang setiap minggunya secara rutin dilakukan oleh para ibu rumah tangga korban lumpur Lapindo di Pengungsian yaitu tahlil. Penelitian ini dilakukan dengan populasi targetnya adalah keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya yang beragama Islam dan populasi terjangkau adalah ibu rumah tangga usia 30-45 tahun korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya. Sehingga didapatkan sampel sebanyak 38 responden.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi : (1) Umur, (2) Pendidikan terakhir.

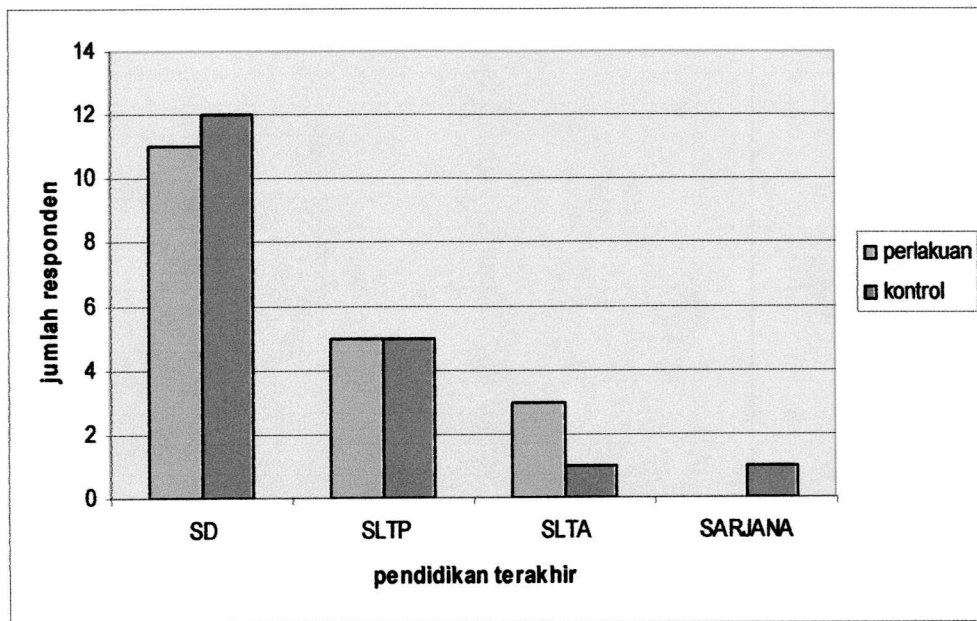
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram batang distribusi responden berdasarkan usia, Bulan Juni 2009

Berdasar diagram gambar 5.1 terlihat bahwa usia responden paling banyak umur 35-39 tahun yaitu sebanyak 17 orang (45%).

2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir



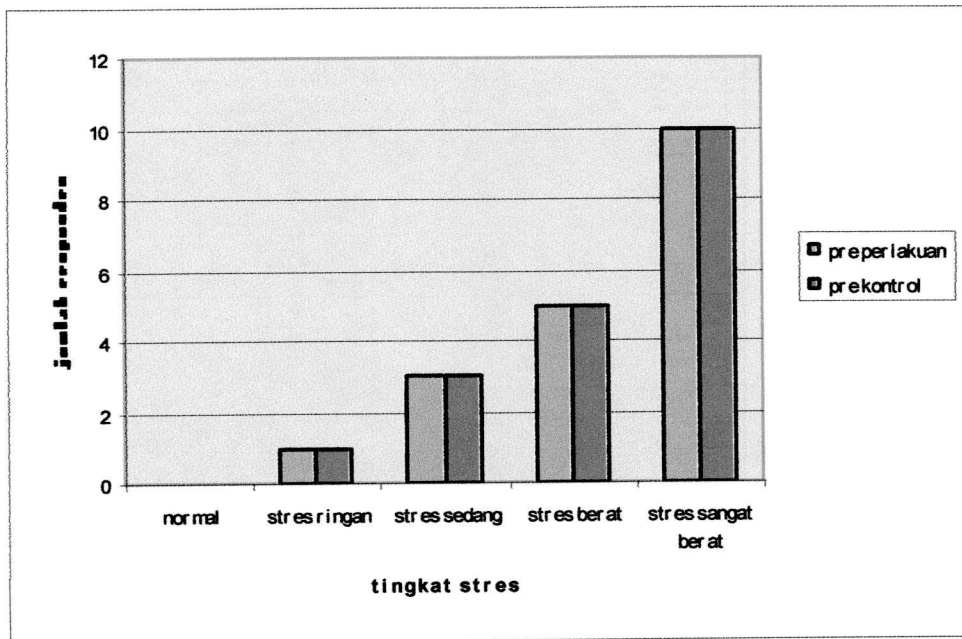
Gambar 5.2 Diagram batang distribusi responden berdasarkan pendidikan, Bulan Juni 2009

Berdasar diagram gambar 5.2 terlihat bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak SD yaitu sebanyak 23 orang (60%). Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif.

5.1.3 Data Variabel yang Diteliti

Pada bab ini akan diuraikan data tentang kondisi tingkat stres sebelum dan sesudah terapi psikoreligi (doa dan zikir) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kondisi tingkat stres pada kedua kelompok tersebut diketahui melalui hasil skala DASS 42 dari Lovibond.

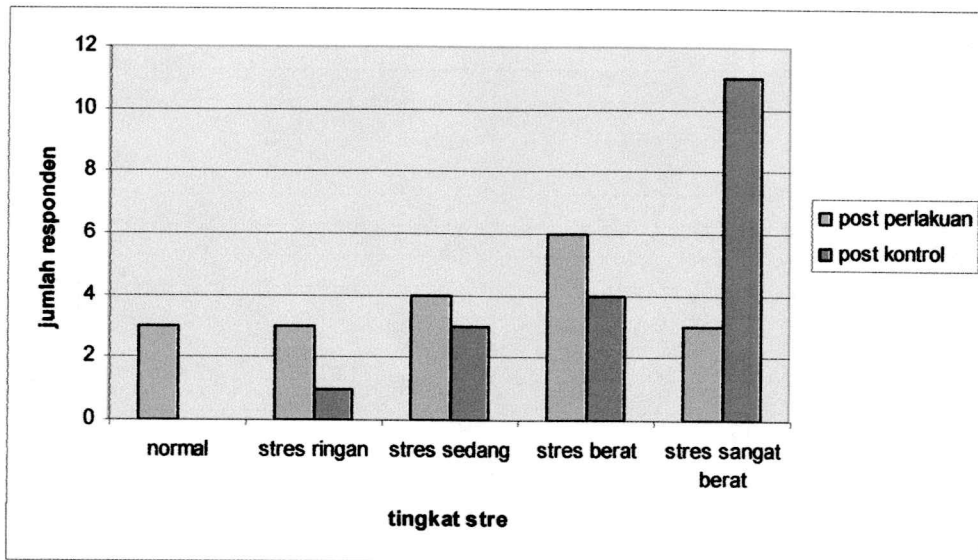
1. Tingkat stres keluarga sebelum diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir) pada kelompok kontrol dan perlakuan.



Gambar 5.3 Diagram batang tingkat stres keluarga kelompok kontrol dan perlakuan sebelum diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir), Bulan Juni 2009

Berdasar diagram gambar 5.3 tergambar bahwa pada kelompok kontrol dan perlakuan mempunyai distribusi yang sama untuk jumlah responden yang mengalami stres sangat berat, stres berat, stres sedang maupun stres ringan. Dan tingkat stres responden paling banyak stres sangat berat yaitu 20 orang (53%).

2. Tingkat stres keluarga setelah diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir) pada kelompok kontrol dan perlakuan.



Gambar 5.4 Diagram batang kelompok kontrol dan perlakuan setelah diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir), bulan Juni 2009

Berdasar gambar diagram 5.4 tergambar bahwa pada kelompok perlakuan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah terapi psikoreligi. Kelompok kontrol tidak banyak mengalami perubahan tingkat stres. Sebanyak 10 responden (26%) pada kelompok kontrol sebelum terapi psikoreligi mengalami stres sangat berat dan setelah terapi psikoreligi yang mengalami stres sangat berat menjadi 11 responden (29%). Kelompok perlakuan banyak mengalami perubahan, sebelumnya sebesar 10 responden (26%) mengalami stres sangat berat namun setelah kegiatan terapi psikoreligi menjadi 3 responden (8%). Sebelumnya tidak ada responden yang tidak mengalami stres (normal), tetapi setelah terapi psikoreligi terdapat 3 responden (8%) tidak mengalami stres (normal).

3. Tingkat stres ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir)

Tabel 5.3 Tingkat Stres ibu rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir)

No	Skor Tingkat Stres							
	Perlakuan			Kontrol			Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Penurunan	Pre	Post	Penurunan	Post	Post
1	37	26	11	32	37	-5	26	37
2	38	31	7	39	43	-4	31	43
3	40	34	6	22	25	-3	34	25
4	28	17	11	33	33	0	17	33
5	32	18	14	43	40	3	18	40
6	29	19	10	26	36	-10	19	36
7	34	31	3	29	33	-4	31	33
8	21	16	5	37	36	1	16	36
9	32	26	6	42	41	1	26	41
10	39	25	14	19	21	-2	25	21
11	25	12	13	39	37	2	12	37
12	18	13	5	37	39	-2	13	39
13	35	21	14	39	37	2	21	37
14	41	34	7	36	41	-5	34	41
15	25	12	13	15	16	-1	12	16
16	29	23	6	33	30	3	23	30
17	42	34	8	25	24	1	34	24
18	43	33	10	34	28	6	33	28
19	40	33	7	40	37	3	33	37
Mean	33.05	24.10		32.63	33.36		24.10	33.36
SD	7.38	8.03		7.98	7.47		8.03	7.47
	Σ		170	Σ		-14		
	Rata-rata % penurunan		7%	Rata-rata % penurunan		-0.50%		
	P = 0,000 Wilcoxon Signed Rank Test $\alpha \leq 0.05$			p = 0,564 Wilcoxon Signed Rank Test $\alpha \leq 0.05$			p = 0,006 Mann Whitney Test $\alpha \leq 0.05$	

Pada tabel 5.3 tampak perbedaan tingkat stres yang diberikan intervensi terapi psikoreligi (doa dan zikir) dan yang tidak mendapatkan intervensi terapi psikoreligi (doa dan zikir). Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan nilai $p = 0,000$, yang berarti ada penurunan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi psikoreligi (doa dan zikir). Pada

kelompok kontrol nilai $p = 0,564$, yang berarti tidak ditemukan perubahan tingkat stres yang bermakna sebelum dan sesudah terapi psikoreligi (doa dan zikir). Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai $p = 0,006$ dengan kesimpulan bahwa Hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh terapi psikoreligi (doa dan zikir) terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo. Pada kelompok perlakuan tampak adanya penurunan skor tingkat stres sebesar 7%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat kenaikan skor tingkat stres sebesar 0,5%.

5.2 Pembahasan

Keluarga sebelum dilakukan kegiatan terapi psikoreligi mengalami stres baik ringan, sedang, berat maupun sangat berat. Pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masing-masing terdapat 10 responden yang mengalami stres sangat berat, 5 responden mengalami stres berat, 3 responden mengalami stres sedang dan 1 responden mengalami stres ringan. Tidak terdapat responden yang tidak mengalami stres (normal), pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Berdasarkan hasil wawancara terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap 38 orang responden, didapatkan data bahwa dari 42 pertanyaan yang diajukan, sebagian besar responden mengalami kelelahan (100% pada kelompok perlakuan dan 89% pada kelompok kontrol), cemas yang berlebihan dalam suatu situasi (95% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol), menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele (89% pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol), dan mudah gelisah (89% pada kelompok perlakuan dan 74% pada kelompok kontrol).

Seseorang yang mengalami stres menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan, durasi stressor dan besarnya stressor lainnya. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respons neuroendokrin yang terintegrasi. Terdapat 3 respon stres neurobiologi yaitu reaksi alarm, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga. Saat individu mengalami stres akan timbul kewaspadaan dan memobilisasi sumber-sumber untuk mengatasi stressor. Emosi tergugah dan tekanan bertambah, sensitifitas meninggi dan waspada, dan usaha untuk kontrol diri (pada saat ini mungkin dilakukan *task-oriented* atau *defence oriented*). Bila stres berlanjut reaksi individu terhadap stressor sudah melampaui batas kemampuan tubuh, timbul gejala psikis dan somatik. Individu berusaha mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatur stresor, tubuh akan berusaha mengimbangi proses fisiologi yang terjadi pada fase waspada (alarm), sedapat mungkin bisa kembali normal, bila proses fisiologis ini telah teratasi maka gejala stres akan turun, bila stresor tidak terkendali karena proses adaptasi tubuh akan melemah dan telah memasuki tahap kehabisan tenaga seperti yang terjadi pada responden yang sebagian besar mengalami kelelahan. Karena terjadi perpanjangan tahap awal stres yang telah terbiasa, energi penyesuaian sudah terkuras, individu tidak dapat lagi mengambil dari berbagai sumber untuk penyesuaian. Bila terjadi stres, kecemasan, kegelisahan, maka tubuh akan bereaksi secara otomatis berupa perangsangan hormon dan neurotransmitter, untuk menahan stresor, sehingga penting untuk mempertahankan kondisi mental dan fisik makhluk hidup. Dua konteks berbeda yang menjadi media bagi stres keluarga adalah konteks internal

dan eksternal. Konteks eksternal dari keluarga adalah konteks yang tidak dikontrol oleh keluarga antara lain lingkungan dimana keluarga berada, terdiri dari batas-batas genetik dan perkembangan, dan konteks “tempat dan waktu” (sejarah, ilmu ekonomi, kebudayaan). Konteks internal keluarga terdiri dari tiga elemen yang dikontrol oleh keluarga dan dapat diubah yaitu elemen-elemen psikologis, struktural, dan filosofis. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi klien atau keluarga secara keeluruhan. Berdasarkan riset ternyata dalam keluarga tingkat kecemasan istri lebih tinggi dibanding suami sehingga lebih mudah mengalami stres (Setiawati dan Darmawan, 2005).

Semua responden mengalami stres meskipun tersebar dalam beberapa tingkatan. Hal ini terjadi karena dampak dari adanya semburan lumpur Lapindo di Porong-Sidoarjo. Mereka kehilangan tanah, rumah, dan kehilangan pekerjaan karena sawah mereka terendam lumpur, serta ganti rugi yang tidak segera dibayar. Inilah yang menjadi stresor paikososial pada keluarga korban lumpur Lapindo yang menyebabkan stres. Tidak adanya aktivitas di pengungsian inilah yang membuat mereka merasa tidak berguna karena sebelum adanya semburan lumpur Lapindo sebagian besar pekerjaan mereka adalah bekerja sebagai petani untuk sawahnya sendiri maupun buruh tani mengerjakan sawah orang lain untuk membantu ekonomi keluarga. Seseorang yang mempunyai suatu pekerjaan yang dianggapnya penting akan mempengaruhi penggunaan coping dalam menghadapi suatu masalah. Namun, ketika pekerjaan yang dimiliki seseorang tidak lagi dilakukannya akan membuat seseorang merasa kurang dihargai. Perubahan fisik inilah yang dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwa. Banyaknya masyarakat di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya yang kehilangan

pekerjaan menunjukkan betapa bencana lumpur Lapindo ini telah menyebabkan perubahan ekonomi masyarakat. Mengkaji stresor dan sumber koping dalam dimensi sosial mencakup penggalian bersama klien tentang besarnya tipe dan kualitas dari interaksi sosial yang ada. Stresor pada keluarga dapat menimbulkan efek disfungsi yang mempengaruhi klien atau keluarga secara keseluruhan. Pada asuhan keperawatan keluarga tingkatan pertama yang menjadi fokus kesehatan adalah individu, sedangkan keluarga merupakan latar belakang atau fokus sekunder. Klien pada penelitian ini yang mewakili keluarga adalah ibu rumah tangga usia 30-45 tahun, biasanya pada usia dewasa tengah banyak terlibat dalam membangun keluarga, namun demikian dapat timbul stres jika mereka terlalu banyak tanggung jawab yang membebani mereka karena peran seorang ibu sangat penting dalam keluarga. Oleh karena itu, dibutuhkan koping yang baik dalam mengatasi stresor yang timbul untuk dapat mengurangi stres pada ibu rumah tangga agar fungsi keluarga dapat dijalankan dengan baik. Sebagian latar belakang pendidikan ibu rumah tangga di pengungsian ini adalah SD yaitu sebanyak 23 responden (60%), hal ini juga dapat mempengaruhi mekanisme koping ibu rumah tangga dalam mengatasi masalah yang sedang dialami sekarang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima suatu informasi dan menanggapi suatu masalah dengan sikap yang tepat begitu juga sebaliknya. Masih didapatkan sebanyak 3 responden (8%) mempunyai tingkat pengetahuan agama rendah yang diukur menggunakan skala religi versi Dadang Hawari, orang yang memiliki pengetahuan dan keyakinan religius yang rendah kurang memahami bahwa segala di dunia ini ada skemanya yang sudah di atur Allah S.W.T sehingga tidak bisa menjadi lebih tenang, pasrah, dan tegar dalam menghadapi cobaan dan dapat

mencegah terjadinya stres. Satu tahun lima bulan ibu rumah tangga dan keluarganya tinggal di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sering mengalami kebosanan sehingga muncul perasaan sedih karena tidak adanya aktivitas lain selain aktivitas sehari-hari.

Setelah dilakukan kegiatan terapi psikoreligi (doa dan zikir) terjadi perubahan tingkat stres pada keluarga. Pada kelompok perlakuan sebanyak tiga responden (16%) keluarga tidak mengalami stres (normal). Perubahan tingkat stres pada kelompok perlakuan ditunjukkan dengan jawaban responden. Sebanyak 8 responden (43%) merasakan kehilangan minat pada banyak hal, sebelum dilakukan terapi psikoreligi terdapat 13 responden (68%). Jadi terdapat penurunan 5 responden (26%) yang tidak merasakan kehilangan minat pada banyak hal. Ada perubahan dari 11 responden (58%) yang cenderung bereaksi berlebihan pada situasi dan setelah diberikan intervensi menjadi 5 responden (26%). Jadi terdapat penurunan 6 responden (32%) yang sudah tidak cenderung bereaksi berlebihan. Ada perubahan dari 16 responden (84%) merasa banyak menghabiskan energi karena cemas dan setelah diberikan intervensi menjadi 6 responden (32%). Jadi terdapat penurunan 10 responden (53%) yang tidak merasa banyak menghabiskan energi karena cemas. Ada perubahan dari 14 responden (74%) yang merasa pada keadaan tegang dan setelah diberikan intervensi menjadi 9 responden (47%). Jadi terdapat penurunan 5 responden (26%) yang tidak merasa pada keadaan tegang. Jumlah penurunan tingkat stres pada kelompok perlakuan sebesar 7%. Sedangkan pada kelompok kontrol relatif tetap yakni tidak terdapat responden yang tidak mengalami stres (normal). Terjadi peningkatan tingkat stres pada kelompok kontrol sebesar 0,5%.

Stres tidak bisa dipisahkan dalam setiap aspek kehidupan. Fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2004). Stres memiliki implikasi negatif jika berakumulasi dalam kehidupan individu tanpa ada solusi yang tepat. Individu yang tidak mampu mengatasi dan mengendalikan stres dapat mengakibatkan beban stres yang menumpuk (Crampton, Hodge & Mishra 1995 dalam Husniabdillah, 2007). Salah terapi yang dapat digunakan adalah dengan pemberian terapi psikoreligi (doa dan zikir). Terapi psikoreligi (doa dan zikir) mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat meningkatkan keimanan sehingga dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit; yang pada gilirannya kekebalan (*imunitas*) tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2005).

Pada kelompok perlakuan, semua responden terjadi penurunan skor tingkat stres. Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga yang mendapatkan intervensi terapi psikoreligi (doa dan zikir) memiliki pemahaman yang relatif baik karena terdapat 1 responden yang berpendidikan setingkat Sarjana, 4 reseponden yang berpendidikan setingkat SLTA, dan 10 responden berpendidikan setingkat SLTP . Selain itu, ibu rumah tangga memiliki pemahaman yang relatif baik karena didukung oleh umur ibu rumah tangga pada kelompok perlakuan berada pada rentang 30-45 tahun Kegiatan ini dilaksanakan 3 hari selama seminggu dan berlangsung selama 2 minggu, setiap pertemuan kurang lebih 50 menit. Hal ini

diharapkan dapat membuat ibu rumah tangga merasa puas dan tidak bosan sehingga dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Peneliti selama kegiatan di bantu oleh ustadz dalam memberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir). Penerimaan yang baik ini juga disebabkan karena tempat pelaksanaan di dalam tempat yang tenang, nyaman dan bersih, sehingga dapat membantu responden untuk mengikuti kegiatan dengan baik selama intervensi. Selain itu, komunikasi yang baik juga mempengaruhi penerimaan yang baik pula dari ibu rumah tangga tersebut. Sehingga ibu rumah tangga yang menjadi responden pada kelompok perlakuan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk melakukan terapi psikoreligi: doa dan zikir bersama agar keluarga dapat tabah dan sabar menerima cobaan dari Allah S.W.T dan dapat mencegah peningkatan korban lumpur yang stres. Responden pada kelompok kontrol lebih banyak menghabiskan waktu dengan berdiam diri di pengungsian tanpa ada kegiatan apapun selain mengerjakan kegiatan rumah tangga sehari-hari. Hal ini menyebabkan responden merasa bosan dan tidak berguna sehingga skor stres pada responden yang dikontrol relatif tetap.

Hasil uji wilcoxon signed rank test menunjukkan terjadi penurunan tingkat stres yang signifikansi sebelum dan sesudah terapi psikoreligi (doa dan zikir), sedangkan untuk kelompok kontrol menunjukkan tidak ada penurunan tingkat stres sebelum dan sesudah terapi psikoreligi (doa dan zikir). Hasil uji Mann Whitney U Test menunjukkan ada pengaruh terapi psikoreligi terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa doa dan zikir (*psikoreligius terapi*) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Pada profesi keperawatan memiliki hubungan dan keterkaitan erat dengan tradisi keagamaan dan spiritual. Keperawatan memandang pasien sebagai manusia "utuh" dan merawatnya secara holistik (Dossey, 2005). Sehat dipandang sebagai suatu keadaan seimbang bio-psiko-sosio-spiritual yang dinamis dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya dan memungkinkan manusia melakukan asuhan mandiri dan berfungsi secara optimal untuk berperan dalam keluarga, kelompok dan komunitas. Perawat juga meyakini bahwa keadaan sehat dan sakit merupakan suatu rentang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor individual yang meliputi genetik dan keturunan, kemampuan, pengalaman hidup dan interaksi dengan faktor-faktor sosial, lingkungan serta perubahan. Sehat ditentukan oleh kemampuan individu, keluarga, kelompok atau komunitas untuk membuat tujuan yang realistis dan berarti, serta kemampuan untuk menggerakkan energi dan sumber untuk mencapai tujuan tersebut secara efisien (Friedman M. Marilyn. 1998). Untuk memenuhi kebutuhan spiritual keluarga agar dapat menurunkan atau mencegah terjadinya stres salah satunya dengan memenuhi kebutuhan spiritual yaitu terapi psikoreligi: doa dan zikir. Terapi psikoreligi: doa dan zikir dapat membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*). Seseorang yang memperhatikan hidup spiritual cenderung berpengharapan tinggi dari pada sesamanya yang tidak memperhatikan hidup spiritual. Dan seseorang yang memiliki keyakinan religius selalu optimis sikapnya terhadap dunia, kehidupan dan alam semesta, akan bertanggung jawab atas keterbelakangan dirinya. Keyakinan religius mengembalikan rasa percaya diri

manusia kepada dunia, menghilangkan rasa tidak percaya kepada perilaku dunia terhadap dirinya, inilah sebabnya dikatakan salah satu pengaruh keyakinan religius adalah ketenangan mental (Hawari, 2005). Islam mengajarkan bahwa berdoa adalah salah satu konsep pengakuan bahwa manusia sebagai hamba tidak memiliki kuasa serta daya upaya dan kekuatan, kecuali atas pertolongan Allah SWT semata (Mussalim, 2008). Zikir adalah teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan agama islam berupa suatu amalan dalam bentuk kata-kata (asma Allah) yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya disertai dengan sikap pasrah. Sendiony, F.E (1989) menyatakan bahwa pengamalan agama (Islam) dapat meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang bebas dari stres, cemas, dan depresi (*a state of wellbeing*). Dalam sejarah kesehatan jiwa agama (Islam) pendekatan yang dilakukan bersifat humanistik tidak semata-mata dari aspek biologik, psikologik dan sosial, tetapi juga dari aspek keimanan. *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang; sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Namun tidak semua orang mampu

mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbullah keluhan-keluhan di bidang kejiwaan(Hawari, 2005).

Terapi psikoreligi (doa dan zikir) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan stres. Dengan berdoa dapat menunjukkan kesadaran akan kenyataan bahwa kita selalu membutuhkan Allah SWT dalam setiap langkah hidup kita serta tunduk terhadap kekuasaan mutlak Allah SWT atas segala sesuatu, dan dengan mengingat Allah (zikir), kita akan merasakan penjagaan dan pengawasan Allah terhadap kita, hingga makin besarlah tertanam dalam hati kita keridhaan, keikhlasan kelapangan hati dan ketenangan. Ketenangan menjaga kita dari penyakit hati dan fisik. Permasalahan pada keluarga korban lumpur Lapindo muncul akibat belum bisa menerima kenyataan bahwa mereka kehilangan tanah, rumah, dan sawah sebagai lahan pekerjaan sehingga mereka harus tinggal di pengungsian sebagai dampak dari semburan lumpur Lapindo. Beberapa ayat dan hadis yang diamalkan responden sebagai doa bagi mereka yang sedang menderita stres, terjemahannya dalam bahasa Indonesia adalah sebagai berikut: *“(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”* (Q.S. 2:112), *“(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”* (Q.S. 13:28), *“Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”* (Q.S. 3:139), *“Aku mengabulkan permohonan orang yang mendoa, apabila mereka berdoa kepada-*

Ku” (Q.S. 2:186), “*Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan*”(Q.S. 26:80). Untuk bacaan zikir yang dilakukan responden antara lain: Astaghfirullah yang artinya memohon ampun kepada Allah SWT, Subhanallah yang artinya memuji Allah SWT, ingat Dzat Allah SWT dengan segala sifat Maha-Nya, Alhamdulillah yang artinya bersyukur kepada Allah SWT, Allahu Akbar yang artinya merendahkan dan mengecilkan diri kita sekecil-kecilnya dihadapan dzat yang Maha Besar, tak terhingga besarnya, Laa ilaaha allallah yang artinya meyakini dan percaya tiada Tuhan selain Allah SWT. Dengan adanya terapi psikoreligi (doa dan zikir) dapat meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial sehingga hidup mereka menjadi tenang dan dapat menghambat atau menurunkan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo. Hasil penelitian antara pengaruh terapi psikoreligi (doa dan zikir) terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sangat signifikansi, hal ini ditunjukkan adanya penerimaan yang baik pada responden karena kegiatan ini sebelumnya tidak pernah diadakan di pengungsian. Penerimaan yang baik ini juga disebabkan karena tempat pelaksanaan di dalam ruangan yang tenang, nyaman dan bersih, sehingga dapat membantu responden berkonsentrasi dengan baik selama intervensi. Agar stres bisa dihambat, secara personal peneliti menganjurkan kepada responden untuk tetap melakukan terapi psikoreligi (doa dan zikir) meskipun penelitian ini sudah berakhir dan menerapkannya di dalam keluarga dengan mengajak seluruh anggota keluarga untuk melakukan terapi psikoreligi (doa dan zikir).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas simpulan dan saran berdasarkan penelitian pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Secara umum kondisi menjadi korban semburan lumpur Lapindo merupakan hal yang tidak mudah. Dan berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan kegiatan terapi psikoreligi (doa dan zikir) ditemukan keluarga yang mengalami stres. Bahkan tidak ada keluarga yang tidak mengalami stres (normal). Hal ini didukung oleh banyaknya jawaban responden yang menyatakan mengalami kelelahan, cemas yang berlebihan dalam suatu situasi, menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele, dan mudah gelisah.
2. Setelah diberikan terapi psikoreligi (doa dan zikir) terjadi penurunan tingkat stres pada keluarga (ibu rumah tangga) pada kelompok perlakuan. Hal ini didukung oleh beberapa faktor, diantaranya tempat pelaksanaan di dalam ruangan yang tenang, nyaman dan bersih, sehingga dapat membantu responden untuk mengikuti kegiatan dengan baik selama intervensi.

3. Terapi psikoreligi mampu menurunkan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya karena terapi psikoreligi mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat meningkatkan keimanan yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial. Sehingga dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit.

6.2 Saran

1. Bagi keluarga (ibu rumah tangga) korban lumpur Lapindo di Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol-Surabaya disarankan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah salah satunya melalui terapi psikoreligi: doa dan zikir untuk membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit; yang pada gilirannya kekebalan (*imunitas*) tubuh meningkat, sehingga mempercepat proses penyembuhan karena mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an). Hal ini dikarenakan dapat meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial sehingga dapat menurunkan dan menghambat stres. Aktivitas tersebut tidak hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual (beribadah khusus) saja tapi juga ketika melakukan aktivitas lainnya.
2. Bagi perawat jiwa komunitas diharapkan dapat memantau dan mengikuti perkembangan bencana lumpur Lapindo ini sehingga dapat mengantisipasi

terjadinya stres dari masyarakat yang menjadi korban.

3. Bagi aparat desa Besuki diharapkan dapat mengadakan terapi psikoreligi: doa dan zikir bersama atau kegiatan agama di pengungsian Km 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya agar dapat mencegah peningkatan korban lumpur Lapindo yang stres.
4. Kepada pembaca khususnya dan masyarakat pada umumnya diharapkan ikut memperhatikan mengenai masalah pada korban lumpur lapindo melalui terapi psikoreligi: doa dan zikir.

DAFTAR PUSTAKA

- Athallah, I. 2005. *Zikir Penentram Hati*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta. Hal 29-69
- Cohen, S. 2007. *Perceived Stress Scale*.
<http://www.psy.cmu.edu/home/news/index.html>. Tanggal 17 Maret 2009. Jam 20.00 WIB
- Depkes RI. 2006. *Laporan Survei Cepat Dampak Semburan Lumpur Panas Di Kecamatan Porong Sidoarjo Jawa Timur*.
<http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id>. Tanggal 17 April 2009. Jam 20.15 WIB
- Depkes RI. 2007. *Korban Lumpur Lapindo Terancam Gila Massal*.
<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2779&Itemid=2>. Tanggal 17 April 2009. Jam 21.00 WIB
- Doctype. 2008. *Bencana: Kilasan Informasi Lumpur Lapindo*. http://pseks-bencana.blogspot.com/2008/02/kilasan-informasi-lumpur_lapindo.html. Tanggal 3 November 2008. Jam 16.25 WIB
- Dossey, L. 2005. *Spirituality, Prayer, And Medicine*.
<http://www.virtualmentor.org>. Tanggal 17 April 2009. Jam 20.00 WIB
- Friedman M. Marilyn. 1998. *Keperawatan Keluarga-Teori Dan Praktik, Edisi 3*. Jakarta: EGC. Hal 437, 441, 444
- Gleason J. John. 2003. *Evidence-based Spiritual Care Best Practices*.
<http://www.google.co.id/journal/spiritual/care&btnG>. Tanggal 30 Maret 2009. Jam 13.00 WIB
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta : Balai penerbit FKUI. Hal 27-37, 45
- Hawari, D. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatrik Dan Psikologi* . Jakarta: Balai penerbit FKUI. Hal 10-41, 115, 161-201
- Hawari, D. 2008. *Terapi Psikoreligi*.
http://spiritualfornapza.blogspot.com/2008/05/terapi_psikoreligius.html. Tanggal 30 April 2009. Jam 21.45 WIB

- Healthwise. 2007. *Stress-Management-Topic-Overview*.
<http://www.webmd.com/balance/stress-management/html>. Tanggal 30
 Maret 2009. Jam 14.15 WIB
- Husniabdillah. 2007. *Stres Dan Teknik Pencegahannya*.
<http://husniabdillah.multiply.com/journal/item/6/stres> dan teknik
 pencegahannya. Tanggal 30 Maret 2009. Jam 13.30 WIB
- Hutchison. 1998. *Spiritual Care In Nursing Practice*.
http://members.tripod.com/~Marg_Hutchison/nurse1.html. Tanggal 30
 Maret 2009. Jam 14.35 WIB
- Isa, M. I. 2007. Zikir. <http://jurnal-albc.blogspot.com/feeds/posts/default>. Tanggal
 17 Maret 2009. Jam 17.00 WIB
- Khoirzahra. 2008. *Korban Lumpur Lapindo*.
http://khoirzahra75id.multiply.com/journal?&page_start=80. Tanggal 20
 April 2009. Jam 21.30 WIB
- Kurnia, D. I. 2008. *Pengaruh Relaksasi Religius : Dzikir Terhadap Tingkat Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) Manusia Usia Lanjut*.
 Skripsi. PSIK Universitas Airlangga Surabaya. Hal 11-13
- Liza. 2008. *Otak Manusia, Neurotransmitter, Dan Stress*.
<http://drlizapoem.blogspot.com/feeds/posts/default>. Tanggal 23 Maret
 2009. Jam 20.20 WIB
- Liza. 2008. *Hubungan Antara Motivasi Ibadah, Kekebalan Stress Dan Pencegahan Gangguan Psikosomatik*.
<http://drlizapoem.blogspot.com/feeds/posts/default>. Tanggal 23 Maret
 2009. Jam 21.00 WIB
- Leman, M. 2004. *Pasien Sebagai Manusia Seutuhnya*. [http://www.mail-
 archive.com/dokter@itb.ac.id/maillist.xml](http://www.mail-archive.com/dokter@itb.ac.id/maillist.xml). Tanggal 21 Maret 2009. Jam
 05.00 WIB
- Lovibond. 1995. *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*.
<http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Indonesian/Damanik.htm>.
 Tanggal 17 Maret 2009. Jam 19.35 WIB

- Maramis, F. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press. Hal 65-67
- Masda, M. 2007. *Konsep Keperawatan Keluarga*. <http://mushofatulmasdathoriya.blogspot.com>. Tanggal 24 Maret 2009. Jam 21.00 WIB
- Mussalim, I.A. 2008. *Keajaiban Doa Dan Dzikir Lengkap*. Jakarta: Maroon. Hal 3-28
- Nita, D. 2008. *Family Development Theory*. <http://diahnita.blogspot.com/feeds/posts/default>. Tanggal 24 Maret 2009. Jam 21.15 WIB
- Nurfianti, A. 2007. *Hubungan Stres Dengan Fase Penyembuhan Luka Pada Pasien Paska Seksio Sesarea di RB I RSUD Dr. SOETOMO Surabaya*. Skripsi. PSIK Universitas Airlangga Surabaya. Hal: 52-54.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika. Hal 89, 91-94, 97-98, 101, 129, 200
- Program Studi Ilmu Keperawatan. 2007. *Penyusunan proposal dan skripsi*. Surabaya : PSIK FK Unair.
- Putra, S.T. 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Hal 105-107
- Putra, S.T, dkk. 2000. *Stres Dan Kaitannya Dengan Peningkatan Kerentanan Terhadap Penyakit Akibat Penurunan Fungsi Imun Ditinjau Dari Studi Psikonuroimunologi Volume 25 Nomor 1*. Surabaya: FK Unair. Hal 30-35
- Putri dan Rachmatan. 2005. *Metode-Metode Dalam Mengatasi Stres Akibat Tsunami Pada Keluarga Korban Tsunami Aceh*. Jakarta: Universitas Gunadarma. Hal 135-137
- Purwanto, S. 2007. *Terapi Doa*. <http://setiyo.blogspot.com/feeds/posts/default>. Tanggal 30 April 2009. Jam 21.15 WIB

- Purwanto, S. 2007. *Relaksasi Dzikir*. [http:// Setiyo. Glogspot.com/2007/](http://Setiyo.Glogspot.com/2007/). Tanggal 30 April 2009. Jam 21.30 WIB
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping Dan Adaptasi*. Jakarta : Sagung Seto. Hal 9-27, 53
- Rini. 2009. *Dampak Psikologi Korban Bencana*. <http://hidayahseeker.multiply.com/reviews/item/26>. Tanggal 1 Juni 2009. Jam 11.00 WIB
- Sani, R. 2002. *Hikmah Zikir Dan Doa Tinjauan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Al-Mawardi Prima. Hal 56-71
- Setiawati, S & Dermawan, A.C. 2005. *Tuntutan Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: Penerbit Rizqi Press. Hal 9, 14-18, 35, 37, 40-42
- Setyonegoro, K. 2005. *Kesehatan Jiwa (Mental Health) Di Kehidupan Modern Cermin Dunia kedokteran no. 149*. Jakarta: FKUI. Hal 5-6
- Yahya, H. 2007. *Stres Dan Depresi Akibat Tidak Menjalankan Agama*. http://islamic.xtgem.com/index_alternatif.htm. Tanggal 31 Maret 2009. Jam 21.15 WIB

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Nomor : 1423 /H3.1.12/ PPD/2009
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKp Unair

Surabaya, 3 Juni 2009

Kepada Yth.
Kepala Bakesbang Linmas Sidoarjo
di -
Sidoarjo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dinar Kusumaningtyas S.
NIM : 010511013B
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Psikoreligi : Doa dan Zikir terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo di Pengungsian KM 40 – 40,6 Tol Gempol – Surabaya
Tempat : Pengungsian KM 40 – 40,6 Tol Gempol - Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140238226

Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp. / Fax. 8921954

SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 04 Juni 2009

Nomor : 072/84/404.6.4/2009
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
 An. Sdr. DINAR KUSUMANINGTYAS S

Berdasarkan surat dari Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 1423/H3.1.12/PPd/2009 tanggal 3 Juni 2009 perihal sebagaimana pokok surat, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : DINAR KUSUMANINGTYAS S
 NIM/NIP : 010511013B
 Alamat : Jl. Imam Nawawi Rt.03/01 Gedang Porong
 Judul/tema : Pengaruh terapi Psikoreligi, Doa dan Zikir terhadap penurunan tingkat stres pada keluarga korban lumpur Lapindo di pengungsian KM 40-40,6 Tol Gempol - Surabaya
 Lama survey : 1(satu) bulan TMT surat dikeluarkan
 Pengikut : -

untuk melakukan mencari data/survey di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana melakukannya pencarian data/survey.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan
3. Siswa magang dilarang sebagai petugas penjaga telpon.
4. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian/PKL harap melaporkan pelaksanaannya dan hasilnya ke Bakesbang, Pol Dan Linmas Kab. Sidoarjo.
5. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevasinya dengan mata kuliah/pelajaran di Sekolah/Perguruan Tinggi.
6. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BAKESBANG, POL DAN LINMAS
 KABUPATEN SIDOARJO
 Sekretaris



Tembusan :
 Yth. 1. Sdr. Pejabat Dekan Fak.Keperawatan
 UNAIR Surabaya
 2. Sdr. yang bersangkutan.

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI
 NIP. 19550810100032001 KUSUMANINGTYAS

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGI: DOA DAN ZIKIR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PADA KELUARGA KORBAN LUMPUR
LAPINDO DI PENGUNGSIAN KM 40-40,6 TOL GEMPOL-SURABAYA

Oleh :

Dinar Kusumaningtyas S

010511013B

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Pendidikan Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **Pengaruh Terapi Psikoreligi: Doa Dan Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo Di Pengungsian KM 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya**. Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini. Atas partisipasi saudara, kami sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Tanggal : No. Responden : Tanda tangan :

Lampiran 4

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Judul: Pengaruh Terapi Psikoreligi: Doa dan Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Keluarga Korban Lumpur Lapindo

Tanggal penelitian :

No. Kode Responden : _____

Peneliti : Dinar Kusumaningtyas S.

1. Ibu tidak perlu menuliskan nama
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Berilah tanda cek (√) dalam sesuai pilihan anda.
4. Dalam penilaian ini tidak ada salah atau benar
5. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

A. DATA DEMOGRAFI

1. Usia Ibu :
 35-45 tahun
2. Status Ibu :
 1) Menikah 2) Bercerai
3. Pendidikan terakhir Ibu :
 1) SD 3) SLTA
 2) SLTP 4) Sarjana

4. Pekerjaan Ibu :

1) Pedagang

3) Karyawan

2) Petani

4) Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)

Lampiran 5

Skala Dimensi Religi Versi Dadang Hawari

1 Rukun Iman

No	Komponen	Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1.	A. Iman Kepada Allah Saya percaya bahwa Allah adalah Sang pencipta alam semesta termasuk manusia.				
2.	Saya percaya bahwa Allah Tuhan YME itu ada				
3.	Saya percaya bahwa apabila saya sakit merupakan cobaan, ujian, musibah atau peringatan dari Allah				
4.	Hati saya menjadi tenang tenteram apabila saya mengingat Allah				
5.	B. Iman Kepada Malaikat Saya percaya bahwa Malaikat itu ada, yang merupakan makhluk ciptaan Allah				
6.	Saya percata Malaikat Jibril yang menyampaikan wahyu Allah kepada para Nabi				
7.	C. Iman Kepada Para Nabi Saya percaya bahwa para Nabi adalah manusia yang dipilih Allah sebagai utusan Nya				
8.	Saya percaya bahwa yang wajib diketahui & diimani 25 para Nabi. Nabi Adam As adalah Nabi pertama & Nabi Muhammad adalah nabi terakhir				
9.	D. Iman Terhadap Kitab-Kitab Suci Saya percaya terhadap kitab-kitab suci yang diturunkan oleh Allah Kepada para Nabi				
10	Saya percaya Kitab Suci Alquran adalah Kalamullah yang diturunkan kepada Nabi Muhammad Saw				
11	Saya percaya bahwa Kitab Suci Alquran tidak mungkin dibuat oleh selain Allah				
12	Saya percaya Kitab Suci Alquran adalah petunjuk dan penawar bagi orang-orang yang beriman				
13	E. Iman Terhadap Hari Kiamat Saya percaya akan datangnya hari kiamat; pada hari itu semua manusia akan dibangkitkan kembali dari alam kubur				
14	Saya percaya bahwa kiamat merupakan hari perhitungan & pengadilan Allah (hari pembalasan)				

15	F. Iman Terhadap Takdir Saya percaya meskipun saya telah berusaha sebaik mungkin sesuai dengan kemampuan saya di jalan yang benar, namun berhasil tidaknya Allah yang menentukan				
16	Saya ridho menerima takdir, meskipun sebelumnya tidak berkenan dihati, karena saya percaya bahwa dibalik takdir itu pasti ada hikmahnya				

11. Rukun Islam

No	Komponen	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
17	A. Mengucap 2 Kalimat Syahadat Sebagai pemeluk agama Islam saya telah mengucapkan 2 kalimat Syahadat				
18	Saya percaya bahwa sholat saya, ibadah saya, hidup saya, dan mati saya hanyalah untuk Allah				
19	B. Mendirikan Sholat Saya setiap hari wajib menjalankan sholat 5 waktu				
20	Saya menjalankan sholat idul fitri dan idul Adha setiap tahun				
21	Bagi saya sholat jamaah lebih baik dari pada sholat sendirian				
22	Bila saya ada masalah, saya akan jadikan sholat dan sabar sebagai penolong saya karena saya yakin bahwa Allah SWT beserta orang-orang yang sabar				
23	C. Mengeluarkan Zakat Setiap tahun saya selalu mengeluarkan zakat harta				
24	Setiap akhir bulan Ramadhan saya selalu mengeluarkan zakat fitrah				
25	D. Puasa Dalam bulan Ramadhan Saya wajib menjalankan ibadah puasa setiap tahun dalam bulan Ramadhan				
26	Saya menjalankan ibadah sunah di luar bulan Ramadhan				
27	Saya percaya bahwa dengan berpuasa dapat terhindar dari perbuatan keji dan munkar				

28	Saya merasa lebih sehat secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual setelah menjalankan ibadah puasa				
29	E. Menunaikan ibadah haji Bila saya mampu, saya wajib menunaikan ibadah haji				
30	Bila sayamampu, saya akan berkorban pada setiap hari raya idul adha guna mendekatkan diri kepada Allah SWT				

111. Pengamalan

No	Komponen	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
31	A. Keimanan Saya belum merasa beriman, kalau saya tidak mengasihi orang lain sebagaimana saya mengasihi diri saya sendiri				
32	Setiap saya selesai sholat, saya selalu beristigfar, berdoa dan berdzikir				
33	Saya akan mencari rizki dengan cara yang halal danmembelanjakannya dengan cara yang halal pula				
34	Saya merasa lebih puas memberi bantuan dari pada menerima				
35	Saya menjaga kebersihan dan menjaga hidup sehat				
36	Saya menyayangi sesama manusia, sebab saya percaya bila hal itu tidak saya lakukan, maka Allah tidak sayang dengan diri saya				
37	B. Keilmuan Saya secara teratur mengaji				
38	Saya secara teratur mengikuti ceramah keagamaan				
39	Saya wajib berpegang pada ajaran kitab Allah (Alquran) dan sunnah Nabi Muhammad agar hidup saya tidak tersesat				
40	C. Pengendalian Diri Saya menjaga penglihatan saya dari hal-hal yang tidak baik				
41	Saya menjaga kata-kata dengan baik dan santun				
42	Bila bicara, saya tidak akan berdusta				
43	Bila saya berjanji. Akan menepati janji				
44	Saya menjaga pendengaran saya dari hal-hal yang tidak baik				

45	Bila saya diberi amanah, saya menjaga amanah itu sebaik-baiknya				
45	D. Kekeluargaan Saya (suami/istri) berusaha menciptakan keluarga sakinah				
46	Saya (suami/istri) mendidik anak agar menjadi anak yang sholeh, beriman bertaqwa dan berilmu, berguna bagi masyarakat, bangsa Negara dan agama				
47	Saya (suami/istri) wajib bersikap santun dan tidak kasar terhadap suami atau istri				
48	E. Pergaulan Sosial Saya tidak akan melakukan perbuatan tercela, menurut adat istiadat hukum dan etika moral agama				
49	Saya akan menjaga hubungan baik di lingkungan sosial saya				
50	Bila sayaberilmu, berkedudukan dan berharta, saya akan rendah hati				

Lampiran 6

DASS 42**Petunjuk Pengisian**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Ibu diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Ibu selama **satu minggu belakangan ini**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Ibu yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Ibu.

No.	Aspek Penilaian	0 Tidak pernah	1 Kadang- kadang	2 Sering	3 Selalu
1.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
2.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3.	Pesimis (ragu-ragu)				
4.	Merasa sedih dan depresi				
5.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal; makan, bergerak, sosialisasi)				
6.	Merasa diri tidak layak				
7.	Merasa hidup tidak berharga				

8.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
9.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
10.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
11.	Merasa tidak berharga				
12.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
13.	Merasa hidup tidak berarti				
14.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
15.	Mulut terasa kering				
16.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
17.	Kelemahan pada anggota tubuh				
18.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
19.	Kelelahan				
20.	Berkeringat (misal; tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
21.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
22.	Kesulitan dalam menelan				
23.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
24.	Mudah panik				
25.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
26.	Ketakutan				
27.	Khawatir dengan situasi dimana diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
28.	Gemetar				
29.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele				
30.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
31.	Kesulitan untuk relaksasi/ bersantai				
32.	Mudah merasa kesal				
33.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
34.	Tidak sabaran				

35.	Mudah tersinggung				
36.	Sulit untuk beristirahat				
37.	Mudah marah				
38.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
39.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
40.	Berada pada keadaan tegang				
41.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi Anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
42.	Mudah gelisah				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

Skor

Normal	: 0-14
Stres ringan	: 15-18
Stres sedang	: 19-25
Stres berat	: 26-33
Stres sangat berat	: ≥ 34

Lampiran 7**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Materi : Terapi Psikoreligi: Ceramah konsep Doa dan Zikir

Sasaran : Ibu Rumah Tangga Usia 35-45 Tahun Korban Lumpur Lapindo Di
Pengungsian KM 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya

A. Analisis Situasional

1. **Instuktur** : Ustad H. M. Bakhir, S. Ag sebagai instruktur dan peneliti sebagai observer
2. **Peserta** : Peserta terapi psikoreligi adalah ibu rumah tangga usia 35-45 tahun yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.
3. **Tempat** : Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol- Surabaya.

B. Tujuan instruksional**1. Tujuan instruksional umum**

Setelah kegiatan terapi psikoreligi: ceramah konsep doa dan zikir dapat menurunkan tingkat stres pada ibu rumah tangga korban lumpur lapindo.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapat terapi psikoreligi dengan ceramah konsep doa dan zikir, ibu rumah tangga mampu:

1. Mengetahui manfaat atau pentingnya berdoa dan berzikir kepada Allah SWT.
2. Mengerti tata cara berdoa dan berzikir yang baik.

3. Mengerti pengaruh berdoa dan berzikir terhadap penurunan tingkat stres.

C. Materi

1. Tema: Doa dan Zikir
2. Lama: 50 menit

D. Media

Buklet

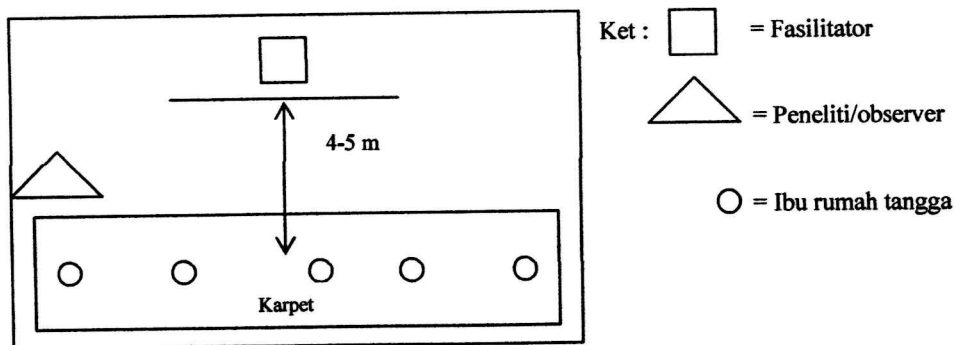
E. Metode

Ceramah

F. Sarana

- a) Karpet
- b) Lembar observasi kegiatan

G. Setting



H. Langkah Kegiatan

Kegiatan	Alokasi Waktu
<p>1. Persiapan</p> <p>Membina hubungan terapeutik terhadap responden dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam kepada responden. 2) Memperkenalkan diri kepada responden. 3) Menyampaikan maksud dan tujuan. 	10 menit
<p>2. Pelaksanaan</p> <p>Menjelaskan konsep doa dan zikir dan meminta responden menyimak kata-kata yang disampaikan instruktur.</p>	30 menit
<p>3. Tahap Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon dari tiap responden setelah mengikuti kegiatan. 2. Mengobservasi kegiatan responden selama pelaksanaan. 3. Menjelaskan rencana/kontrak untuk terapi psikoreligi yang akan datang. 	10 menit

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Peserta ada di tempatnya.**
- b. Sarana dan prasarana tersedia.**

2. Evaluasi Proses

- a. Peserta mengikuti pembelajaran dan aktivitas terhadap materi pembelajaran.**
- b. Peserta tidak meninggalkan tempat selama kegiatan berlangsung.**

3. Evaluasi Hasil

- a. Kegiatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.**
- b. Tidak ada gangguan.**
- c. Peserta mengerti pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres.**

Lampiran 8**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Materi : Terapi Psikoreligi: Berdoa dan Berzikir Bersama

Sasaran : Ibu Rumah Tangga Korban Usia 35-45 Tahun Lumpur Lapindo Di
Pengungsian KM 40-40,6 Tol Gempol-Surabaya

A. Analisis Situasional

1. **Instuktur** : Ustad H. M. Bakhir, S.Ag sebagai instruktur dan peneliti sebagai observer
2. **Peserta** : Peserta terapi psikoreligi adalah ibu rumah tangga usia 35-45 tahun yang bersedia menjadi responden dan telah masuk dalam kriteria inklusi.
3. **Tempat** : Pengungsian km 40-40,6 tol Gempol- Surabaya.

B. Tujuan instruksional**1. Tujuan instruksional umum**

Setelah kegiatan terapi psikoreligi: berdoa dan berzikir bersama dapat menurunkan tingkat stres pada ibu rumah tangga korban lumpur lapindo.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mendapat terapi psikoreligi berdoa dan berzikir bersama, ibu rumah tangga mampu:

1. Mengikuti kegiatan dengan seksama
2. Bersikap tenang terhadap kondisi yang dialami.
3. Berpikir positif terhadap kondisi yang sedang dialami.

C. Materi

1. Tema: Doa dan Zikir
2. Lama: 50 menit

D. Media

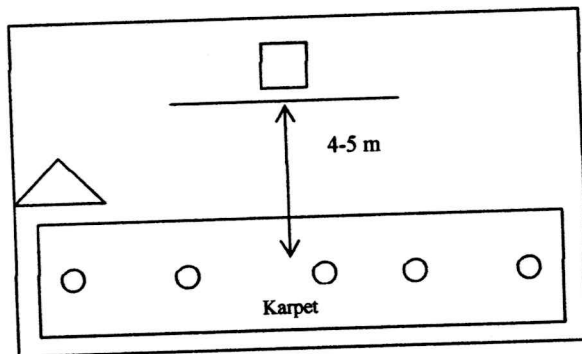
Buklet

E. Metode

Demonstrasi

F. Sarana

1. Karpet
2. Lembar observasi kegiatan

G. Setting

Ket : □ = Fasilitator
△ = Peneliti/observer
○ = Ibu rumah tangga

H. Langkah Kegiatan

Kegiatan	Alokasi Waktu
<p>1. Persiapan</p> <p>Membina hubungan terapeutik terhadap responden dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam kepada responden. 2) Menyampaikan maksud dan tujuan. 3) Menjelaskan kegiatan doa dan zikir yang akan dilakukan bersama-sama. 	10 menit
<p>2. Pelaksanaan</p> <p>Melakukan doa dan zikir bersama dengan bimbingan dari instruktur</p>	30 menit
<p>3. Tahap Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Respon dari tiap responden setelah mengikuti kegiatan. 2) Mengobservasi kegiatan responden selama pelaksanaan. 3) Menjelaskan rencana/kontrak untuk terapi psikoreligi yang akan datang. 	10 menit

I. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Peserta ada di tempatnya.**
- b. Sarana dan prasarana tersedia.**

2. Evaluasi Proses

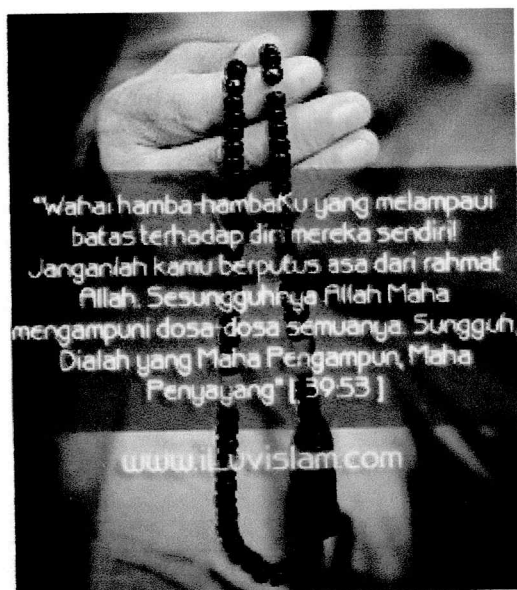
- a. Peserta mengikuti pembelajaran dan aktivitas terhadap materi pembelajaran.**
- b. Peserta tidak meninggalkan tempat selama kegiatan berlangsung.**

3. Evaluasi Hasil

- a. Kegiatan berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.**
- b. Tidak ada gangguan.**
- c. Peserta mengerti pengaruh terapi psikoreligi: doa dan zikir terhadap penurunan tingkat stres.**

BUKLET

DOA DAN ZIKIR



Oleh:

DINAR KUSUMANINGTYAS S.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

DAFTAR ISI

A. Konsep Doa	
1. Definisi Doa	3
2. Keutamaan Doa	3
3. Etika Berdoa	4
4. Larangan Dalam Berdoa	9
5. Waktu-waktu Mustajab Berdoa	9
6. Doa yang Dikabulkan	10
7. Tahap-tahap Psikoterapi Doa	10
8. Beberapa Ayat dan Hadis yang Dapat Diamalkan	13
B. Konsep Zikir	
1. Definisi Zikir	17
2. Zikir Menurut Agama Islam	17
3. Manfaat Zikir	19
4. Tata Cara Zikir	19
Daftar Pustaka	

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kehadirat Allah Yang Maha Kuasa yang telah memberikan hidayah dan taufiq-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan sebuah buklet berjudul "Doa dan Zikir".

Kami susun buklet ini, dengan harapan agar dapat dipelajari oleh pembaca, sehingga dapat menambah pengetahuan agama tentang doa dan zikir serta dapat diamalkan dalam kehidupan sehari-hari.

Akhirnya kami berharap, semoga buklet ini besar manfaatnya bagi pembaca, selanjutnya saran dari pembaca yang dapat menyempurnakan isi buklet ini senantiasa kami harapkan.

Surabaya, 11 Juni 2009

Dinar Kusumaningtyas S

- 2) Pengabul permohonan
- 3) Dapat menolak Qadha (putusan atau rencana Allah SWT)
- 4) Tali silaturahmi spiritual
- 5) Tabungan kebaikan

3. *Etiket Berdoa*

- a) Ikhlas
Manusia diwajibkan untuk beribadah dengan ikhlas.

- b) Mengawali dengan pujian
Pujian yang dapat diamaalkan misalnya kalimat *Subhanallah* (Maha Suci Allah), *Alhamdulillah* (segala puji bagi Allah), *Allahu*

A. Konsep Doa

1. *Definisi Doa*

Islam mengajarkan bahwa berdoa adalah salah satu konsep pengakuan bahwa manusia sebagai hamba tidak memiliki kuasa serta daya upaya dan kekuatan, kecuali atas pertolongan Allah SWT semata. Dengan berdoa, manusia menunjukkan kesadaran akan kenyataan bahwa dirinya selalu membutuhkan Allah SWT dalam setiap langkah hidupnya serta tunduk terhadap kekuasaan mutlak Allah SWT atas segala sesuatu.

2. *Ketutamaan Doa*

- 1) Amaliah utama dan mulia di sisi Allah

Dalam berdoa, seorang muslim disunahkan untuk mengangkat kedua telapak tangan.

f) Optimis dikabulkan

Kita harus yakin dan percaya bahwa Allah SWT memiliki kekuasaan untuk mengabulkan doa kita.

g) Penuh harap dan khawatir

Walaupun Allah SWT menjelaskan bahwa kita harus optimis, namun kita tetap berhati-hati jangan sampai sikap optimis tersebut melampaui batas.

h) Menggunakan Asma'ul Husna

Akbar (Allah Maha Besar), atau bentuk pujian lain.

c) Bersuara lembut

Sikap ini menunjukkan penghambaan dan penghormatan kepada Allah SWT Yang Maha Kuasa dan Yang Maha Memberi.

d) Dalam keadaan bersih

Bila kita berada dalam keadaan suci, pastinya kita merasa lebih nyaman untuk bermunajat, menghadap Allah SWT untuk menyampaikan permohonan kita.

e) Mengangkat tangan

Asma'ul Husna adalah nama-nama Allah yang berjumlah 99 nama. Masing-masing menggambarkan "keadaan" yang berbeda. Maka, dalam menggunakannya disesuaikan dengan kebutuhan dalam doa kita. Misalnya, jika kita menginginkan ampunan, maka gunakanlah "Yaa Ghofuur" (Yang Maha Pengampun), dan seterusnya.

i) Tidak melampaui batas

Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui keadaan hamba-Nya. Karenanya tidak diperkenankan untuk meminta hal yang berlebihan.

j) Untuk diri pribadi dulu

Misalnya, bila kita ingin mendoakan ampunan bagi umat islam atau saudara kita maka mulailah dengan memohon ampunan bagi diri sendiri, baru kemudian memohon ampun bagi yang lain.

k) Kemantapan hati

Dalam berdoa setiap muslim hendaknya memiliki ketetapan hati dan keinginan yang kuat yang terefleksikan dalam doa-doa yang dipanjatkan. Misalnya, "Ya Allah, hambamu ini sungguh-sungguh memohon ampun-Mu", dan sebagainya.

l) Bershalawat kepada Nabi

Rasulullah juga sangat menganjurkan untuk memperbanyak shalawat kepadanya.

m) Mengulang Doa

”Rasulullah SAW apabila berdoa ia berdoa tiga kali dan apabila meminta ia meminta tiga kali”. (H.R. Al-Bukhari dan Muslim)

n) Tetap dalam keadaan Taqwa

Islam menekankan bahwa doa yang dipanjatkan hendaknya diimbangi dan dibarengi dengan ketaatan dan menghindari dosa serta maksiat.

o) Berkelanjutan

Berdoa hendaknya dijadikan ibadah yang berkelanjutan, tidak hanya dilakukan di kala sempit atau mempunyai masalah. Sebab, mengingat Allah SWT hendaknya dilakukan setiap saat, baik di kala sedih dan susah, maupun di kala senang dan jaya. Salah satu bentuk mengingat Allah ini adalah dengan berdoa.

4. *Larangan Dalam Berdoa*

- a) Kepada selain Allah
- b) Meminta keburukan
- c) Memohon kematian
- d) Mengharap bertemu musuh
- e) Berlebiahan
- f) Tetap bermaksiat

Inti dari terapi ini adalah kebangkitan kesadaran, kesadaran terhadap kehambaan dan kesadaran akan kelemahan sebagai manusia. Hakikat berdo'a adalah meminta, yang meminta derajatnya harus lebih rendah dari pada yang dimintai. Untuk itu sebelum seseorang berdo'a diharuskan untuk merendahkan diri dihadapan Allah.

b) Tahap penyadaran akan kekuasaan Allah SWT

Selanjutnya setelah diri sadar akan segala kelemahan dan segala ketidakmampuan diri maka pengisian dilakukan yaitu dengan menyadari kebesaran

5. *Waktu-waktu Mustajab Berdo'a*

- a) Seperti malam yang terakhir
- b) Antara adzan dan iqamah
- c) Di waktu senang
- d) Saat sujud
- e) Hari jumat

6. *Doa yang Dikabulkan*

- a) Orang yang berpuasa
- b) Orang yang dizalimi dan teraniaya
- c) Musafir
- d) Ahli zikir

7. *Tahap-tahap Psikoterapi Doa*

- a) Tahap kesadaran sebagai hamba

Allah kasih sayang dan terutama adalah maha penyembuhnya Allah. Penyesalan akan kekuasaan Allah ini dapat dilakukan dengan melihat bagaimana Allah menggerakkan segala sesuatu, menghidupkan segala sesuatu.

c) Tahap Komunikasi

Tahap komunikasi ini dapat berbentuk:

- a. Pengungkapan pengakuan segala kesalahan dan dosa.
- b. Pengungkapan kegundahan hati dan kegelasahan yang dialami.

- c. Permohonan doa kesembuhan terhadap apa yang dialami.
- d. Tahap menunggu diam namun hati tetap mengadakan permohonan kepada Allah.

tidak (pula) mereka bersedih hati”.
(Q.S. 2:112)

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ

اللَّهِ أَلَّا يَذَّكَّرُ إِلَهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ



“(Yaitu), orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”.
(Q.S. 13:28)

8. Beberapa ayat dan hadis yang dapat diamalkan adalah sebagai berikut:

بَلَىٰ مِنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ

مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ. وَلَا

خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ



“(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan

فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ



“Aku mengabdikan permohonan orang yang mendoa, apabila mereka berdoa kepada-Ku” . (Q.S. 2:186)

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِي

“Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan” . (Q.S. 26:80)

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ



“Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman” . (Q.S. 3:139)

وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ

أَجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ

dengan zikir (mengingat Allah). Beberapa contoh zikir yang sering diucapkan terjemahannya kedalam bahasa Indonesia dan yang dibaca peserta ketika kegiatan terapi psikoreligi adalah sebagai berikut:

1. Astaghfirullah
Memohon ampun kepada Allah
2. Subhanallah
Memuji Allah, ingat Dzat Allah dengan segala sifat Maha-Nya
3. Alhamdulillah
Bersyukur kepadaNya
4. Allahu Akbar
Merendahkan dan mengecilkan diri kita sekecil-kecilnya

B. Konsep Zikir

1. Definisi Zikir

Zikir adalah teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan agama islam berupa suatu amalan dalam bentuk kata-kata (asma Allah) yang diucapkan secara lisan ataupun dalam hati yang berisikan permohonan kepada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya dan sifat-Nya disertai dengan sikap pasrah.

2. Zikir Menurut Agama Islam

Selain doa dipanjatkan ke hadirat Allah SWT rasanya tidaklah lengkap apabila tidak disertai

baik ketika di dunia dikubur, maupun shirat. Dan nur tersebut akan terus berada didepan orangnya sebagai petunjuk.

4. *Tata Cara Zikir*

Adapun adab-adab atau tata cara berzikir dibagi menjadi 2 yang pertama, yang berkaitan dengan badan lahiriyah; kedua, yang berkaitan dengan hati batiniah. Adab-adab yang berkaitan dengan badan lahiriah antara lain adalah:

1. Dalam keadaan suci.
2. Duduk bersila dengan khusus dan tunduk menghadap kiblat. Karena posisi terakhir dalam shalat adalah duduk *iftirasy* yang membuat posisi rapat dengan jamaah di samping kanan dan

dihadapan dzat yang Maha Besar, tak terhingga besarnya

5. Laa Ilaaha Illallah
Meniadakan akan ingatan pada diri sendiri, dan membangun ingatan hanya kepada Allah

3. *Manfaat Zikir*

1. Zikir menimbulkan kecintaan kepada Allah SWT.
2. Zikir adalah alat kembali kepada Allah SWT, membawa seseorang menyerahkan diri kepada Allah.
3. Zikir mendekatkan diri kepada Allah SWT.
4. Zikir Meningkatkan derajat manusia.
5. Nur zikir orang yang selalu berzikir akan selalu menyertai

kiri, maka setelah salam, bisa maju kedepan atau mundur ke belakang sedikit supaya bisa duduk bersila.

3. Mata sedikit dipejamkan, sebab memejamkan mata melambangkan ketertutupan terhadap dunia dan keterbukaan terhadap alam keruhanian.

4. Melafalkan zikir dengan penghayatan dan perlahan.

5. Diam dan jangan bicara kecuali mengatakan hal yang sangat perlu.

Adab zikir yang berkaitan dengan batiniah antara lain:

1. Niat berzikir untuk mencari rida Allah.

2. Berusaha memahami makna lafal-lafal zikir sebaik-baiknya.

3. Mengosongkan ingatan dari segala sesuatu selain Allah.

4. Tidak lalai selama zikir.

5. Berusaha mewujudkan pesan-pesan moral yang terkandung dalam ucapan dzikir dalam sikap hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Hawari, D. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatrik Dan Psikologi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

Hawari, D. 2008. *Terapi Psikoreligi*. <http://spiritualformapza.blogspot>.

com/2008/05/terapi psikoreligius.html.

Mussalim, I.A. 2008. *Keajaiban Doa Dan Dzikir Lengkap*. Jakarta: Maroon.

Purwanto, S. 2007. *Terapi Doa*. <http://setiyo.blogspot.com/feeds/posts/default>.

Purwanto, S. 2007. *Relaksasi Dzikir*. <http://Setiyo.Glogspot.com/2007>.

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN

Tgl:

No Responden :

NO	Uraian	Ya	Tidak
1.	Ibu rumah tangga mengikuti kegiatan dengan seksama dan penuh perhatian		
2.	Ibu rumah tangga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dengan tenang		
3.	Ibu rumah tangga tidak duduk menyendiri saat kegiatan		
4.	Ibu rumah tangga tidak tertidur waktu kegiatan		
5.	Ibu rumah tangga tidak melamun waktu kegiatan		

Peneliti

Dinar Kusumaningtyas S

TABULASI DATA DEMOGRAFI

NO RESPONDEN	PERLAKUAN			KONTROL		
	Usia (th)	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan	Usia (th)	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan
	1	1	3	1	2	4
2	1	1	1	1	1	2
3	1	1	2	1	1	1
4	3	1	1	2	2	1
5	2	1	1	2	2	1
6	2	1	2	2	1	2
7	1	2	1	2	2	3
8	1	2	2	3	1	1
9	3	2	2	2	1	2
10	2	1	2	3	1	2
11	3	3	1	1	2	1
12	2	1	2	2	2	1
13	3	2	1	1	1	2
14	3	1	2	2	1	1
15	2	2	2	2	3	1
16	1	1	3	3	1	2
17	3	1	2	3	1	2
18	2	3	1	2	1	3
19	3	1	1	2	1	1

Keterangan :
 Umur : 1= 30-34 tahun
 2= 35-39 tahun
 3= 40-45 tahun

Pendidikan : 1= SD
 2= SLTP
 3= SLTA
 4= SARJANA

Tingkat Pengetahuan : 1= Sangat tinggi
 2= Tinggi
 3= Rendah
 4= Kurang

TABULASI DATA TINGKAT STRES PERLAKUAN SEBELUM TERAPI PSIKORELIGI (DOA DAN ZIKIR)

No Responden	Pertanyaan																				Total	Kriteria																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44							
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	37	SBB			
2	0	0	1	1	1	1	0	2	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	38	SBB
3	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	28	SBB	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	28	SBB			
5	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	29	SB			
6	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	SBB	
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	SS		
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	SBB	
9	1	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	25	SS			
10	2	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	SR			
11	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	SBB		
12	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	41	SBB			
13	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	SS			
14	1	1	2	1	1	1	0	1	0	2	0	3	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	SB				
15	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	0	1	2	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	SBB		
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	SBB		
17	1	1	0	1	2	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	SBB			
18	0	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	SBB		
19	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	SBB		

TABULASI DATA
TINGKAT STRES PERLAKUAN SETELAH TERAPI PSIKORLIGI (DOA DAN ZIKIR)

No Responden	Pertanyaan																										Total	Kriteria																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42						
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	26	SB			
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	SB	
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	SSB
4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	SR	
5	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	SR	
6	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	SS		
7	1	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	SB		
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	SR		
9	1	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	SB		
10	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	N		
11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	N		
12	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	SS		
13	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	SSB		
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	3	3	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	N		
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	SS		
16	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	SSB		
17	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	SB		
18	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	SB		
19	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	SB	

TABULASI DATA
TINGKAT STRES KONTROL SEBELUM TERAPI PSIKORELIGI (DOA DAN ZIKIR)

No Responden	Pertanyaan																																										Total	Kriteria				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42						
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	SBB	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	SBB
3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	SS
4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	SD
5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	SBB
6	1	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	29	SB
7	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	SBB	
8	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	SBB	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	SS	
10	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	SBB
11	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	SBB
12	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	SBB
13	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	SBB
14	0	0	1	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	SR
15	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	SB
16	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	SS	
17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	SBB	
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	SBB	

Lampiran 15

HASIL UJI STATISTIK**NPar Tests****Notes**

	Output Created	04-Jul-2009 12:48:05
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	19
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=PRE1 PRE2 WITH POST1 POST2 (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.063
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
setelah terapi psikoreligi - sebelum terapi psikoreligi	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	4 ^c		
	Total	19		
kontrol setelah terapi psikoreligi - kontrol sebelum terapi psikoreligi	Negative Ranks	1 ^d	2.00	2.00
	Positive Ranks	2 ^e	2.00	4.00
	Ties	16 ^f		
	Total	19		

- a. setelah terapi psikoreligi < sebelum terapi psikoreligi
- b. setelah terapi psikoreligi > sebelum terapi psikoreligi
- c. setelah terapi psikoreligi = sebelum terapi psikoreligi
- d. kontrol setelah terapi psikoreligi < kontrol sebelum terapi psikoreligi
- e. kontrol setelah terapi psikoreligi > kontrol sebelum terapi psikoreligi
- f. kontrol setelah terapi psikoreligi = kontrol sebelum terapi psikoreligi

Test Statistics^c

	setelah terapi psikoreligi - sebelum terapi psikoreligi	kontrol setelah terapi psikoreligi - kontrol sebelum terapi psikoreligi
Z	-3.520 ^a	-.577 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.564

- a. Based on positive ranks.
- b. Based on negative ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Notes**

	Output Created	04-Jul-2009 12:41:20
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	38
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	<pre> NPAR TESTS /M-W= PRE POST BY KELOMPOK(1 2) /MISSING ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed ^a	98304

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1]

Mann-Whitney Test**Ranks**

KELOMPOK		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE	PERLAKUAN	19	19.50	370.50
	KONTROL	19	19.50	370.50
	Total	38		
POST	PERLAKUAN	19	14.63	278.00
	KONTROL	19	24.37	463.00
	Total	38		

Test Statistics^b

	PRE	POST
Mann-Whitney U	180.500	88.000
Wilcoxon W	370.500	278.000
Z	.000	-2.809
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a	.006 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: KELOMPOK

Lampiran 16

