

## **PENGEMBANGAN METODE EFEKTIVITAS DZIKIR UNTUK MENURUNKAN STRES DAN AFEK NEGATIF PADA PENDERITA STADIUM AIDS**

Iman Setyabudi

Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebon Jeruk, Jakarta 11510  
Iman.setyabudi@esaunggul.ac.id

### **Abstrak**

Metode dzikir yang diberikan kepada penderita stadium AIDS tidak berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat stres. Secara umum tidak terdapat perbedaan skor rerata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi perlakuan; (2) Metode dzikir yang diberikan kepada penderita stadium AIDS berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat afek negatif. Kategori tingkat afek negatif subjek berubah dari kategori sedang menjadi rendah. Dalam waktu setelah empat minggu perlakuan ada perbedaan yang signifikan antara rerata kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

**Kata kunci:** metode dzikir, stress, aids

### **Pendahuluan**

Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, di Jawa Timur tercatat kasus HIV/AIDS sebanyak 216 orang pada tahun 2004 dan pada tahun 2005 bertambah menjadi 1.589 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 872 HIV positif dan 717 kasus stadium AIDS, Jawa timur berada pada peringkat tiga nasional. Sedangkan di Papua tercatat kasus HIV/AIDS sebanyak 3.596 orang pada tahun 2004 dan pada tahun 2005 meningkat hampir 100 % menjadi 6.365 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 4.185 HIV Positif dan 2180 kasus stadium AIDS. Penelitian yang dilakukan Hager & Hager (1999) bahwa 70 % penderita stadium AIDS mengalami stress. Survei di Inggris menunjukkan bahwa rata-rata 60% penderita stadium AIDS mendatangi Biro Konseling karena stres. Selain stres yang dapat mengganggu kelancaran aktivitas individu dan mempengaruhi kesehatan mental, terdapat afek yang kurang menguntungkan pada diri individu, yaitu afek negatif. Stres dan afek negatif sebaiknya harus dikelola.

Stres tidak boleh dihilangkan sama sekali karena dia membantu kelangsungan hidup dan memberikan dinamika kehidupan. Banyak cara untuk mengelola stres, misalnya dengan psikoterapi, medikaterapi, dan olahraga (Bernie, 1999). Asdie (1997) mengemukakan untuk mengelola stres dapat dilakukan dengan 3 O, yaitu Olahraga, Olah batin, atau dengan bantuan Obat. Dzikir merupakan bagian olah batin dalam pengelolaan stress yang melibatkan aspek spiritual dan bersifat koping yang terfokus pada emosi. Pengelolaan stres biasanya berhubungan dengan strategi koping. Salah satu

strategi koping adalah koping yang bersifat religius mempunyai efek yang positif pada mental kesehatan fisik selama periode yang penuh stres. Dalam meredakan stress atau ketegangan sering ketenangan jiwa yang didapatkan dari mendekatkan diri (dzikir) kepada Yang Maha Kuasa memberikan efek yang positif. Dzikir merupakan ibadah yang dilakukan kaum muslim. Dzikir berarti mensucikan, memuji, dan mengingat Allah. Dzikir juga merupakan amalan yang praktis tetapi mempunyai nilai ibadah yang tinggi, karena dapat dilakukan kapan saja dan di mana saja agar jiwa manusia selalu ingat kepada Allah Sang Maha Pencipta.

Dzikir juga mempunyai nilai terapeutik yang tinggi. Pengalaman ritual dzikir memberikan efek positif pada mental khususnya stres. Mereka yang mengamalkan dzikir secara intens melaporkan terjadinya pengalaman penyembuhan, peningkatan pemahaman dan penghayatan spiritual, merasa bertambah optimis dan lebih sejahtera (Chishti, 1999; Subandi, 1997), merasa rileks, dan stres berkurang (Soewondo, 2002). Dzikir dapat mengatasi stres dan menyembuhkan penyakit psikosomatik (Asdie, 1997).

Untuk menurunkan stress dan afek negatif pada penderita stadium AIDS, diperlukan suatu kegiatan dzikirullah, yaitu cara mendekatkan diri pada Allah SWT, agar penderita stadium AIDS mendapat ketenangan dan kekuatan dari Allah SWT. Berlatar belakang dari permasalahan tersebut di atas, maka perlu untuk dilakukan penelitian dalam mengembangkan model efektivitas dzikir untuk menurunkan stress dan afek negatif pada penderita stadium AIDS.

## Stres

Secara umum menurut Prokop dkk (1991) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stres adalah : faktor perilaku yang melibatkan karakteristik stresor, faktor-faktor psikologis yang dimiliki individu, dan faktor-faktor sosial. Faktor psikologi meliputi strategi koping, kemampuan kontrol, ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*), dan kepribadian tabah (*hardiness*). Faktor sosial meliputi kejadian hidup yang utama (*major life events*), keributan sehari-hari (*minor life event* atau *daily hassles*), dan dukungan sosial.

## Afek Negatif

Watson dkk. (2003) telah menyusun sepuluh kata sifat yang menunjuk pada afek positif (AP) dan sepuluh kata sifat yang menunjuk pada afek negatif (AN) yang disebut PANAS (*Positive-Negative Affect Scale*) Sifat yang menunjukkan AP Adalah : 1) penuh perhatian (*attentive*), 2) berminat (*interested*), 3) siap atau waspada (*alert*), 4) bahagia (*excited*), 5) antusias (*enthusiastic*), 6) bersemangat (*inspired*), 7) bangga (*proud*), 8) kuat (*strong*), 9) aktif (*active*), 10) teguh pendirian, bertekad (*determined*). Sifat yang menunjukkan AN adalah: 1) tegang (*distressed*), 2) kecewa (*upset*), 3) rasa bersalah (*guilty*), 4) ngeri (*scared*), 5) memusuhi (*hostile*), 6) mudah tersinggung (*irritable*), 7) malu (*ashamed*), 8) gugup (*jittery*), 9) gelisah (*nervous*), 10) takut (*afraid*).

## Dzikir

Dzikir dalam arti khusus adalah ucapan, atau dalam pengertian yang lebih praktis, menyebut nama Allah, membaca Al Quran, dan membaca do'a (Fuadi, 1992). Menurut Efendi (dalam Ensiklopedi Nasional Indonesia, 1988), dzikir berarti ingat kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, kemahasucian-Nya, kemahaterpujianNya, dan kemahabesaranNya. Dzikir merupakan sikap batin yang biasanya diungkapkan melalui ucapan : *tahlil* (*laa illaaha illa Allah*, artinya tak ada Tuhan kecuali Allah), *Tasbih* (*Subhaanallah*, artinya Maha Suci Allah), *tahmid* (*Alhamdulillah*, artinya segala puji bagi Allah), dan *takbir* (*Allahu Akbar*, artinya Allah Maha Besar). Termasuk juga membaca ayat-ayat suci Al-Quran, menyebut nama-nama Allah yang indah (*Asmaul husna*), maupun membaca do'a do'a yang diajarkan oleh nabi Muhammad SAW. Termasuk dzikir dalam arti khusus adalah *Wiridan*, yang dilakukan setelah selesai sholat lima waktu dengan membaca bacaan dzikir sesuai dengan sunah Rasul dan dapat dilakukan dengan menggunakan tasbih (Al-Sadlan, 2000)

## Metode Penelitian

Dzikir dilakukan bersama-sama (berkelompok) yang dipandu atau dibimbing oleh seorang ustadz yang mengucapkan kalimat-kalimat dzikir. Subjek duduk dengan tenang di lantai berkarpet, posisi rileks, memejamkan mata, tidak menggunakan gerakan apa-apa, mengucapkan dan meresapkan kalimat-kalimat dzikir di dalam hati. Dengan tata cara meliputi : niat, *istigfar* (mohon ampunan) dan *bersholawat* (salam kepada Rasul), *taqkarub* (rasa dekat), *tadharu* (rasa dilihat), *khauf* (rasa takut), dan *tawadhu* (rendah diri kepada Allah). Pelaksanaan dzikir berlangsung antara 30 sampai 45 menit. Dilakukan selama 4 kali berlatih (seminggu dua kali).

## Subjek Penelitian.

Dalam penelitian ini subjek penelitian adalah para penderita yang secara sukarela bersedia menjadi subjek penelitian, beragama islam dan yang sudah memasuki stadium AIDS dan secara medis sudah menunggu hari kematian. Subjek penelitian adalah subjek yang mempunyai skor stress dan afek negatif yang tinggi. Subjek penelitian berjumlah 9 orang, yang dapat mengikuti pelaksanaan penelitian mulai dari awal sampai dengan berakhirnya penelitian.

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *Pre-Test-Post-Test Control Design* (Kazdin, 1992). Dalam rancangan ini perlakuan diberikan secara berturut-turut kepada sekelompok subjek yang sama pada setiap perlakuan pada saat *Pre* dan *Post Test*.

## Desain Penelitian

Rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian *pre-test-post-test control group design*, yaitu metode eksperimen yang berusaha untuk membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan keadaan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2003 ; Kazdin, 1992 ).

## Metode Analisis Data

Teknik analisis menggunakan anava amatan ulangan (*anava repeated measures*) untuk melihat nilai F. Dilanjutkan dengan uji-t berpasangan (*t-test paired sample*) untuk melihat perbedaan antar waktu.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan statistik deskriptif Skala Stres, data pada kelompok eksperimen dianalisis dengan menggunakan anava amatan ulangan. Tujuannya untuk mengetahui seberapa besar perbedaan antara skor *pre-test*, *posttest 1* dan *post-test 2*. Dalam hal ini dengan melihat nilai F nya.

### 1. Kelompok eksperimen

Hasil analisis menunjukkan nilai F sebesar 0,780 dengan taraf signifikan 0,403. Ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh perlakuan pelatihan dzikir untuk menurunkan stres pada subjek penelitian. Hal ini juga didukung dengan nilai sumbangan efektif (*Eta Squared*) yang hanya sebesar 0,089 yang berarti pelatihan dzikir hanya mempunyai kontribusi sebesar 0,89 % dalam menurunkan tingkat stres.

### 2. Kelompok kontrol

Berdasarkan statistik deskriptif terlihat rerata tingkat stres kelompok kontrol pada saat *post-test 1*, dan *post test 2* cenderung meningkat. Ini berarti kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan tingkat stresnya cenderung naik, atau tidak mengalami penurunan.

### 3. Uji Antar Kelompok

Analisis uji t antar kelompok untuk melihat perbedaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat *post tes 1*, dan *post-test 2*. Pada *post-test 1* diperoleh nilai t sebesar 0,262, dengan  $p = 0,797 > 0,05$ . Ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *post-test 1*. Pada *post-test 2* diperoleh nilai t sebesar -1,101, dengan  $p = 0,287 > 0,05$ . Ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *post-tes 2*.

Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan skor yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, baik pada saat *post-test 1*, dan *post-test 2*. Hasil nilai Fnya adalah sebagai berikut:

#### a. Kelompok eksperimen

Hasil analisis menunjukkan nilai F sebesar 6,894 dengan taraf signifikan 0,030. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh perlakuan pelatihan dzikir untuk menurunkan afek negatif pada subjek penelitian. Terutama terlihat pada saat *post-test 2*, rerata skornya mengalami penurunan dan kategorinya menjadi rendah. Hal ini didukung dengan nilai sumbangan efektif (*Eta Squared*) sebesar 0,463 yang berarti pelatihan dzikir mempunyai kontribusi sebesar 46,3% dalam menurunkan tingkat afek negatif.

#### b. Kelompok Kontrol

Terlihat bahwa rerata tingkat afek negatif kelompok kontrol pada saat *pre-test*, *post-test 1*, dan *post-test 2* cenderung tetap, atau tidak mengalami penurunan. Dalam hal ini berarti kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan tingkat afek negatifnya tidak mengalami penurunan, dan kategorinya masih tetap tinggi.

#### c. Uji Antar Kelompok

Analisis uji t antar kelompok untuk melihat perbedaan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada saat *post test 1*, dan *post -test 2*. Pada *post-test 1* diperoleh nilai t sebesar -1,620, dengan  $p = 0,125 > 0,05$ . Ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *post-test 1*. Pada *post-test 2* diperoleh nilai t sebesar -2,885, dengan  $p = 0,011 < 0,05$ . Ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *post-test 2*. Kategorinya juga berbeda, kelompok eksperimen mempunyai kategori rendah dan kelompok kontrol berada pada kategori tinggi. Dengan demikian dinyatakan bahwa metode dzikir berpengaruh untuk menurunkan tingkat afek negatif penderita stadium AIDS.

Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa secara umum pelatihan dzikir signifikan untuk menurunkan tingkat afek negatif, meskipun pada *post-test 1* tidak terjadi penurunan yang signifikan. Pelatihan dzikir mempunyai efektivitas, yang berarti untuk menurunkan afek negatif pada *post-test 2* (empat minggu setelah perlakuan)

## Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut (1) Metode dzikir yang diberikan kepada penderita stadium AIDS tidak berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat stres. Secara umum tidak terdapat perbedaan skor rerata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi perlakuan; (2) Metode dzikir yang diberikan kepada penderita stadium AIDS berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan tingkat afek negatif. Kategori tingkat afek negatif subjek berubah dari kategori sedang menjadi rendah. Dalam waktu setelah empat minggu perlakuan ada perbedaan yang signifikan antara rerata kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Berdasarkan pelaksanaan penelitian, dan hasil yang diperoleh maka diajukan saran sebagai berikut : (1) Bagi subjek, disarankan untuk tetap melakukan dzikir yang sudah didapatnya yaitu tetap melakukan setiap waktu untuk berdzikir sendiri dengan khusuk. Dengan berdzikir akan dapat

mengurangi afek negatif ; (2) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan terlebih dahulu mengatasi kendala-kendala dalam penelitian ini, agar penelitian menjadi lebih sempurna.

#### **Daftar Pustaka**

- Azwar, Syaifuddin, “*Penyusunan Skala Psikologi*”, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2004.
- Cheta Nilawati, “Mayoritas Penghuni Panti Asuhan bukan Yatim Piatu”, ([www.media-intim-blongspot.com/2008/06/media-intim-mayoritas-penghuni-panti.html.120k](http://www.media-intim-blongspot.com/2008/06/media-intim-mayoritas-penghuni-panti.html.120k)),
- Departemen Sosial RI, “Panduan Pelaksanaan Pembinaan Kesejahteraan Sosial Anak”, Jenderal Bina Kesejahteraan SOS, Jakarta, 2005.
- Hartini, Nurul, “Deskripsi Kebutuhan Psikologis pada Anak Panti Asuhan”, *Jurnal Insan Media Psikologi*, Vol,3 No,99-108, 2001.
- Hilman, “Kemandirian Remaja yang Tinggal di Panti Asuhan di Tinjau dari Persepsi Pelayanan Sosial dan Dukungan” Sosial, Tesis, Program pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, 2002.
- Hurlock, Elizabeth B, 1996, “*Psikologi Perkembangan (edisi kelima)*”, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Indriasari, pattisina ([www.kompas.co.id,2005](http://www.kompas.co.id,2005))
- Nainggolan, Togiartua, “Kompetensi Interpersonal Remaja Panti Asuhan Ditinjau dari Konsep Diri, Peran Jenis dan Jenis Kelamin”, *Tesis*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2002.
- Nashori, F, “Kompetensi Interpersonal Ditinjau dari Kematangan Beragama, Konsep Diri dan Jenis Kelamin”, *Tesis* (tidak diterbitkan), Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM, 2000.
- Nashori, Fuad, “Hubungan Antara Konsep Diri dengan Kompetensi Interpersonal Mahasiswa, Anima”, *Jurnal Psikologi*, Vol 16 No, I, 32-40, 2000.
- Nashori, Fuad, “Kompetensi Interpersonal Mahasiswa Ditinjau dari Jenis Kelamin”, *Jurnal Psikologi*, Vol, 11, No, 1, 26-38, 2003.
- Mulyati, Rina, “Kompetensi Interpersonal pada Anak Panti Asuhan dengan Sistem Pengasuh Tradisional dan Anak Panti Asuhan dengan Sistem Pengasuh Ibu Asuh”, *Jurnal Psikologika*, No,4 tahun 11, 43-49, 1997.