

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN  
RESILIENSI PADA PASIEN STROKE**



Oleh:

Ajeng Anggraini

Rr. Indahria Sulistyarini

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN  
RESILIENSI PADA PASIEN STROKE**



Oleh:

Ajeng Anggraini

Rr. Indahria Sulistyarini



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2018**

**NASKAH PUBLIKASI**

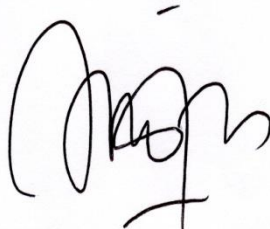
**PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN  
RESILIENSI PADA PASIEN STROKE**

Telah Disetujui Pada Tanggal

06 JUN 2018

---

Dosen Pembimbing Utama



(Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog)

# **THE INFLUENCE OF ZIKR THERAPY ON RESILIENCE INCREASE OF STROKE PATIENTS**

Ajeng Angraini

*Departement Of Psychology Universitas Islam Indonesia*

Email: [ajeng.anggraini2106@gmail.com](mailto:ajeng.anggraini2106@gmail.com)

Rr. Indahria Sulistyarini

*Departement Of Psychology Universitas Islam Indonesia*

Email: [indahriasulistyarini@yahoo.co.id](mailto:indahriasulistyarini@yahoo.co.id)

## ***Abstract***

The purpose of this study was to examine the influence of zikr therapy on resilience increase of stroke patients. Therapy uses the two groups pretest-posttest design with follow-up and was carried out in 2 meetings in a week. The subjects consist of stroke patients with a type of hemorrhagic stroke or ischemic stroke, between 40-80 years old, consist woman and man. The experimental group for 3 people (n = 3) was the group receiving the intervention in the form of zikir therapy, while the control group of 3 people (n = 3) was the group that did not receive the zikr therapy or waiting list group. This study uses a scale to measure resilience, namely The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with 25 items. The resilience scale has reliability of cronbach  $\alpha = 0.831$  (N= 25 items). The results show statistically zikir therapy can not increase resilience in stroke patients, but qualitative analysis may increase the resilience of stroke patients.

***Key words:*** Resilience, Stroke patient, Zikr Therapy

## **Pengantar**

Stroke merupakan suatu penyakit *defisit neurologis* yang bersifat mendadak. Penyebab sakit stroke adalah adanya gangguan yang terjadi pada aliran pembuluh darah di otak. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terganggunya aliran darah di otak antara lain karena terbentuknya sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke perdarahan) (Manganti, 2015). Stroke merupakan salah satu permasalahan neurologi yang serius serta menduduki peringkat yang tinggi dalam penyebab kematian pasien yang mengalami sakit tersebut. Berita yang dikutip dari Ridarineni (2014) menjelaskan bahwa jumlah pasien stroke yang ada di Indonesia terus mengalami peningkatan. Prabandari sebagai salah satu dosen program studi kesehatan masyarakat fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada dalam berita tersebut juga menjelaskan bahwa jumlah pasien stroke banyak terjadi pada usia di atas 45 tahun, tetapi pasien usia muda juga menunjukkan peningkatan dari segi jumlah ([www.Republika.com/2/03/2017](http://www.Republika.com/2/03/2017)).

Berdasarkan data dari Puskesmas Ngaglik I Sleman, Yogyakarta diperoleh jumlah pasien stroke mengalami peningkatan sejak tahun 2014 hingga 2017. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien stroke dialami oleh usia 15 tahun hingga 70 tahun. Jumlah pasien stroke tahun 2014 secara keseluruhan sebanyak 48 orang laki-laki dan 38 orang perempuan. Pasien stroke tahun 2015 sebanyak 108 orang laki-laki dan 39 orang perempuan. Tahun 2016, jumlah pasien stroke sebanyak 143 orang laki-laki dan 70 orang perempuan. Total pasien stroke tahun 2017 secara keseluruhan sebanyak 124 orang laki-laki dan 95 orang perempuan. Data

tersebut menunjukkan peningkatan jumlah pasien stroke dari tahun 2014 hingga 2017 sebesar 12,93 % menjadi 32,93 % (Puskesmas Ngaglik I, 19, Maret, 2018).

Ditinjau dari peningkatan jumlah pasien, stroke akan memberikan dampak pada diri individu. Menurut Manganti (2015) stroke dapat menyebabkan beberapa gangguan yaitu gangguan fisik maupun emosional seseorang. Stroke adalah gangguan *serebrovaskuler* yang *onset*-nya tiba-tiba dan menyebabkan kerusakan otak. Konsekuensi atau dampak fisik yang sering dijumpai dari stroke adalah anemia, afasia (kesulitan berbicara), kelumpuhan, dan koma (Pinel, 2009). Menurut Smith (1998) penyakit merusak seperti stroke pasti menimbulkan beberapa perubahan pada segi psikologis. Setelah mengetahui akan sakit yang dialami, pasien akan merasa depresif, cemas, dan bahkan bersalah. Pada beberapa hari pertama, hal yang sangat normal terjadi jika pasien stroke bereaksi terhadap sakitnya dengan perasaan depresi, kejengkelan, dan frustrasi. Pasien stroke akan menjadi lebih suka melihat ke dalam dirinya saja, mudah kehilangan minat terhadap hidup, konsentrasi cepat menurun, kurang suka bergaul, dan cenderung tidak mengambil inisiatif untuk berkomunikasi dengan orang yang merawatnya.

Idealnya, individu harus tetap memiliki kemampuan resiliensi yang baik walaupun sedang tertimpa suatu hal yang tidak menyenangkan dan menguntungkan bagi dirinya. Kemampuan resiliensi tersebut dapat membantu individu agar tetap memiliki perasaan optimis, tetap fokus pada suatu hal, memiliki semangat tinggi, bertahan, mampu menjalani semua kegiatan sehari-sehari seperti biasa, dan mampu bangkit kembali dari masa sulit/keterpurukan. Jika seseorang mengalami penurunan kemampuan resiliensi pada diri, maka

dikhawatirkan akan menimbulkan gangguan psikologis. Fenomena yang diperoleh dari wawancara menandakan bahwa kejadian di lapangan membuktikan ada pasien stroke yang tidak resilien ketika mengalami sakit stroke. Sikap untuk bertahan dan bangkit kembali dari kejadian yang kurang menguntungkan dalam diri harus tetap diterapkan.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi menurut Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016) ada 4 yaitu adalah harga diri, dukungan sosial, spiritualitas, dan emosi positif. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi dari Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016). Faktor spiritualitas menjelaskan Proses resiliensi ditinjau dari segi spiritual atau religius individu merupakan makna dari salah satu aspek yang mengatasi sesuatu. Hal tersebut mengarah pada hasil positif dalam situasi buruk. Salah satu strategi cara coping dan beradaptasi dari suatu kesengsaraan yaitu dengan bergantung pada agama dan spiritualitas. Terdapat banyak penelitian yang menjelaskan pengaruh spiritualitas terhadap resiliensi. Salah satunya adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) yaitu mengenai efektivitas terapi zikir dalam membantu meningkatkan resiliensi pada penderita *Low Back Pain* (LBP).

Adz-Dzakiey (2010) menjelaskan bahwa Al-Qur'an sebagai sumber ilmu pengetahuan telah memberikan bimbingan kepada manusia untuk dapat mencapai kehidupan yang benar sehingga mampu meraih kebahagiaan, kebaikan, dan kedamaian hidup di dunia. Menurut Subandi (2009) zikir secara literal berarti mengingat, pada dasarnya merupakan amaliah yang selalu terkait dengan berbagai

ibadah ritual dalam islam. Zikir juga merupakan suatu ibadah ritual khusus dalam islam. Amalan zikir dapat dibagi menjadi dua bentuk. Pertama, zikir yang dipahami dan dilaksanakan oleh orang muslim pada umumnya serta dianggap sebagai ibadah *sunnah* yang dilaksanakan setelah salat lima waktu dalam bentuk kegiatan pengajian berjamaah. Kedua, amalan zikir yang dilaksanakan oleh umat islam yang tergabung dalam kelompok tarekat atau sufi sebagai kelompok mistik dalam islam.

Terapi zikir merupakan terapi spiritual. Zikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingat-Nya. Hal-hal seperti faktor spiritual merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis (Anggraieni & Subandi, 2014). Hikmah membaca kalimat *basmalah* atau menyebut nama Allah dengan baik dan benar iktikadnya akan menghasilkan *power* dan energi *rahmaniah* dan *rahimiah*. *Rahmaniah* mengandung kekuasaan dan kehendak (qudrat-iradat) Allah SWT yang akan menghasilkan *power* dan energi pada jasmaniah, sedangkan *rahimiah* mengandung kekuasaan dan kehendak (qudrat-iradrat) Allah Swt. yang akan menghasilkan *power* dan energi pada ruhaniah. Beberapa ayat dan sabda Rasulullah Saw. menunjukkan betapa pentingnya menyebut nama Allah Swt. ketika akan melakukan suatu perbuatan atau aktivitas (Adz-Dzakiey, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke. Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah bahwa ada perbedaan skor resiliensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir.



Terdapat peningkatan skor resiliensi pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa terapi zikir.

## **Metode Penelitian**

### *Subjek Penelitian*

Kriteria dalam penentuan subjek penelitian ini adalah individu yang beragama islam, berjenis kelamin perempuan atau laki-laki, memiliki riwayat stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah) atau stroke hemoragik (pecah pembuluh darah), individu yang berusia minimal 40 tahun, dan individu yang memiliki skor resiliensi yang termasuk dalam kategori sangat rendah dan rendah. Jumlah subjek yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah enam orang, dengan jenis kelamin tiga orang perempuan dan tiga orang laki-laki. Enam subjek tersebut terbagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen (kelompok yang diberi intervensi) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberi intervensi).

### *Rancangan Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimen dengan model rancangan penelitian yang digunakan adalah *two-group pretest-posttest design*. Pada desain ini dilakukan *pretest* dan *posttest*. Menurut Seniati, Setiadi, dan Yulianto (2005) *pretest* dan *posttest* dilakukan untuk melakukan kontrol konstansi terhadap *proactive history* dan harus memiliki tes yang sama agar hasilnya dapat dibandingkan. Skor yang dapat diperoleh berupa adanya penurunan atau peningkatan variabel tergantung dari penelitian. Kesimpulan mengenai pengaruh

variabel bebas terhadap variabel tergantung lebih akurat karena kedua kelompok penelitian setara.

#### *Pengumpulan Data*

Penelitian ini menggunakan skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Skala resiliensi ini terdiri dari 25 item, dengan penilaian skor yang bergerak dari 0-4 (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu). Jika semakin rendah skor resiliensi yang diperoleh subjek, maka subjek semakin tidak resilien.

Pengumpulan data selain dengan skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC), data didapatkan dengan melakukan observasi dan wawancara. Observasi dan wawancara dilakukan untuk mendapatkan data sebelum, selama dan sesudah intervensi guna memperoleh data tambahan berupa data kualitatif. Pedoman wawancara semi terstruktur disusun untuk memandu proses wawancara berlangsung.

#### *Intervensi Materi*

Materi intervensi dalam penelitian ini merupakan modul yang diadaptasi dan dimodifikasi dari Prameswari (2016) yang disusun berdasarkan teori dari Adz-Dzakiey (2005). Terapi zikir terdiri dari dua pertemuan yang dilaksanakan dalam jarak 1 minggu.

#### *Pelaksanaan*

Prosedur penelitian mencakup proses sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian, berupa menganalisis kebutuhan dengan melakukan studi pendahuluan mengenai kondisi psikologis stroke melalui literatur ilmiah

2. Mempersiapkan alat dan materi pelatihan, seperti skala resiliensi, *inform consent*, modul terapi zikir, lembar kerja rumah dan kamera
3. Melakukan pengukuran awal dengan wawancara, observasi dan pengukuran menggunakan skala resiliensi.
4. Pelaksanaan pelatihan
5. Pengukuran Akhir dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi dan pengukuran menggunakan skala resiliensi.
6. Tindak Lanjut (*follow up*) dengan melakukan wawancara, observasi dan pengukuran menggunakan skala resiliensi.

#### *Metode Analisis Data*

Efektivitas terapi pada penelitian ini dilihat dengan membandingkan secara visual data skor resiliensi prates, pascates dan tindak lanjut pada grafik skala CD-RISC, kemudian membandingkan rerata kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dan membandingkan adanya perbedaan skor resiliensi antar kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney*, serta membandingkan skor resiliensi setiap subjek pada kelompok eksperimen menggunakan uji *Wilcoxon*.

#### **Hasil Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini berjumlah enam orang, dimana terbagi menjadi dua kelompok dengan jumlah tiga orang kelompok eksperimen dan tiga orang kelompok kontrol. Subjek penelitian telah melewati masa *screening* dengan hasil bagi subjek yang memiliki skor resiliensi CD-RISC sangat rendah dan rendah. Berikut adalah deskripsi subjek dalam penelitian ini.

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian

Kel	Nama	JK	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Stroke	Jenis Stroke
Kelompok Eksperimen	DS	L	54	Petani	SD	5 tahun	Iskemik
	PN	L	47	Mekanik	STM	4 tahun	Iskemik
	KH	L	41	Swasta	S1	9 bulan	Iskemik
Kelompok Kontrol	MU	P	60	IRT	SLTA	4 tahun	Iskemik
	RU	P	57	Pensiunan	Akademi	3 tahun	Iskemik
	MI	P	59	IRT	SLTA	9 bulan	Iskemik

Berdasarkan deskripsi data statistik, terlihat bahwa perbedaan skor resiliensi menunjukkan bahwa ada perubahan yang terjadi, meningkat berarti ada perubahan positif dan sebaliknya. Selanjutnya juga dapat disimpulkan bahwa skor resiliensi kelompok eksperimen lebih baik daripada kelompok kontrol. Perbedaan rerata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 2. Deskripsi Data Statistik

Kelompok	Klasifikasi	Prates	Pascates	Tindak Lanjut
Eksperimen	Minimum	48	50	46
	Maksimum	59	70	88
	Mean	54	61	66,67
	SD	5,568	10,149	21,008
Kontrol	Minimum	41	31	16
	Maksimum	59	57	62
	Mean	50,33	45,33	43,33
	SD	9,018	13,204	24,194

Hasil uji hipotesis ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberi intervensi berupa terapi zikir serta tindak lanjut ( $p > 0,05$ ). Berikut tabel uji beda Mann-Whitney.

Tabel 3. *Uji Beda Mann-Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol*

<b>Kelompok Eksperimen – Kelompok Kontrol</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>
Prates	0,658
Pascates	0,127
Tindak Lanjut	0,275

Hasil uji beda *Wilcoxon* antar subjek pada kelompok eksperimen menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antar subjek pada kelompok eksperimen ( $p > 0,05$ ).

Tabel 4. *Uji Beda Wilcoxon antar Subjek pada Kelompok Eksperimen*

<b>Kelompok Eksperimen</b>	<b>Sig. (2-tailed)</b>
Prates-Pascates	0,109
Pascates-Tindak Lanjut	0,593
Prates-Tindak Lanjut	0,285

Analisis kualitatif juga dilakukan pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan dari sebelum, saat dan setelah diberikan intervensi berupa terapi zikir. Tujuan dari analisis kualitatif adalah untuk memperoleh data tambahan dalam mengetahui perilaku subjek selama mengikuti terapi zikir. Analisis kualitatif dilakukan pada semua subjek kelompok eksperimen dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Subjek DS, 54 tahun, terkena stroke iskemik sejak 2013

Berdasarkan skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) yang diisi sebelum terapi, subjek memperoleh skor 48 dimana berada pada kategori sangat rendah. Nilai skala CD-RISC setelah diberi pelatihan berubah menjadi

50 dengan kategori yang sama yaitu sangat rendah dan pada saat tindak lanjut turun menjadi 46, namun masih berada pada kategori yang sama yaitu sangat rendah. Skor prates dan pascates meningkat sebanyak 2 angka dan tetap pada kategori yang sama yaitu sangat rendah dan mengalami penurunan pada saat pascates ke tindak lanjut sebanyak 4 angka, peningkatan dan penurunan yang dialami tidak begitu banyak, namun peningkatan dan penurunan tersebut masih berada di kategori yang sama yaitu sangat rendah. Secara keseluruhan skor resiliensi yang dimiliki Subjek DS berubah dan mengalami penurunan sebesar 2 angka dan berada di kategori yang sama yaitu sangat rendah.

. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek bahwa terapi zikir memberikan efek pada diri subjek, yaitu merasa tenang, nyaman, dan dapat mengatur emosi lebih baik lagi, namun pada proses tindak lanjut subjek memiliki permasalahan di dalam rumah tangga yang membuat subjek mengalami penurunan skor resiliensi pada tahap tersebut.

2. Subjek PN, 47 tahun, terkena stroke iskemik sejak 2014.

Berdasarkan skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) yang diisi sebelum terapi, subjek memperoleh skor 55 dimana berada pada kategori rendah. Nilai skala CD-RISC setelah diberi pelatihan berubah menjadi 63 dengan kategori rendah dan pada saat tindak lanjut naik menjadi 66 dimana berada pada kategori sedang. Skor prates dan pascates meningkat sebanyak 8 angka, namun tetap pada kategori yang sama yaitu rendah dan mengalami peningkatan pada saat pascates ke tindak lanjut sebanyak 3 angka, peningkatan yang dialami tidak begitu banyak, namun peningkatan tersebut membawa

subjek ke dalam kategori lebih baik yaitu sedang. Secara keseluruhan skor resiliensi yang dimiliki Subjek PN berubah dan mengalami peningkatan sebesar 11 angka dari kategori rendah ke kategori sedang.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek bahwa terapi zikir memberikan efek pada diri subjek, yaitu merasa tenang, lebih fokus, dan dapat merasakan lebih dekat dengan Allah.

3. Subjek KH, 41 tahun, terkena stroke iskemik sejak 2017.

Berdasarkan skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) yang diisi sebelum terapi, Subjek KH memperoleh skor 59 dimana berada pada kategori rendah. Nilai skala CD-RISC setelah diberi pelatihan berubah menjadi 70 dengan kategori tinggi dan pada saat tindak lanjut naik menjadi 88 dimana berada pada kategori sangat tinggi. Skor prates dan pascates meningkat sebanyak 11 angka, berubah dari kategori rendah menjadi katgori tinggi. peningkatan dialami kembali pada saat pascates ke tindak lanjut sebanyak 18 angka, penigkatan yang dialami sangat terlihat dengan perubahan angka yang cukup banyak. Secara keseluruhan kondisi skor resiliensi subjek berubah dan mengalami peningkatan sebesar 29 angka dari kategori rendah ke kategori sangat tinggi.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek bahwa terapi zikir memberikan efek pada diri subjek, yaitu merasa lebih baik, tenang, tidak sensitif, tidur lebih nyaman, dan aktivitas spiritualdirasa lebih nyaman.

## Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan *gained score* antara kelompok yang mendapatkan perlakuan berupa terapi zikir (kelompok eksperimen) dengan kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan apapun (kelompok kontrol), namun dilihat dari rerata skor/*mean* menunjukkan adanya kecenderungan perbedaan *mean* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana *mean* kelompok eksperimen pada tahap prates, pascates, dan tindak lanjut mengalami peningkatan, sedangkan *mean* kelompok kontrol pada tahap prates, pascates, dan tindak lanjut mengalami penurunan.

Hasil Uji *Mann Whitney* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tahap prates, pascates, dan tindak lanjut menghasilkan skor yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor resiliensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan masing-masing nilai signifikansi sebesar  $p = 0,658$ ,  $p = 0,127$ , dan  $p = 0,275$ . Seluruh skor pada tahap prates, pascates, dan tindak lanjut menunjukkan nilai signifikansi berada lebih dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi bahwa sebelum dan setelah mendapatkan intervensi, kelompok eksperimen mengalami perubahan skor resiliensi. Hasil uji hipotesis ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antara kelompok



eksperimen dan kontrol sebelum dan setelah diberi intervensi berupa terapi zikir.

Setelah melakukan uji *Mann Whitney*, kemudian peneliti melakukan uji *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antar subjek eksperimen pada setiap tahapnya. Pada tahap prates-pascates dihasilkan nilai  $p = 0,109$ , tahap pascates – tindak lanjut mendapatkan nilai  $p = 0,593$ , dan nilai  $p$  tahap prates tindak lanjut sebesar  $0,285$ . Nilai signifikansi yang diperoleh menunjukkan nilai  $p$  lebih besar dari  $0,05$ . Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor resiliensi antar subjek pada kelompok eksperimen.

Uji hipotesis dilakukan menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *Wilcoxon*. Selain itu, nilai *mean* menunjukkan hasil yang berbeda. Nilai *mean* kelompok eksperimen pada tahap prates sebesar 54 dan kelompok kontrol memiliki nilai *mean* sebesar 50,33. Kedua nilai tersebut menunjukkan bahwa rerata skor resiliensi pada kelompok eksperimen lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Nilai *mean* kelompok eksperimen pada tahap pasca tes sebesar 61 dan kelompok kontrol sebesar 45,33. Nilai *mean* tahap pascates pada kelompok eksperimen meningkat dari prates yaitu sebesar 10,67, sedangkan nilai *mean* tahap pascates pada kelompok kontrol menurun dari prates sebesar 5. Pada tahap tindak lanjut nilai *mean* yang dihasilkan kelompok eksperimen sebesar 66,67 dan nilai *mean* yang dihasilkan kelompok kontrol sebesar 43,33. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki peningkatan nilai *mean* dari tahap pascates ke tindak

lanjut sebesar 5,67 dan kelompok kontrol memiliki penurunan nilai *mean* dari tahap pascates ke tindak lanjut sebesar 2. Secara keseluruhan peningkatan dan penurunan *mean* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menandakan bahwa adanya kecenderungan perbedaan antar skor rerata kedua kelompok tersebut.

Jika dilihat per individu, pada kelompok eksperimen terdapat 2 dari 3 orang yang mengalami peningkatan resiliensi pada setiap tahapnya yaitu subjek PN dan subjek KH. Subjek DS merupakan satu-satunya subjek kelompok eksperimen yang mengalami penurunan resiliensi, namun penurunan tersebut terjadi pada tahap tindak lanjut dan tidak signifikan karena penurunannya hanya 2 angka. Hal tersebut juga terjadi dikarenakan pada tahap tindak lanjut subjek DS memiliki masalah pribadi yang membuat subjek DS dua minggu setelah prosesterapi selesai memiliki banyak pikiran. Subjek PN mengalami peningkatan dari kategori rendah menjadi sedang, subjek KH mengalami peningkatan dari rendah menjadi sangat tinggi, dan subjek DS mengalami penurunan skor resiliensi pada tahap tindak lanjut, namun masih tetap di kategori yang sama yaitu rendah.

Secara kualitatif, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi zikir merupakan hal yang sangat bermanfaat bagi pasien stroke, karena faktor-faktor terapeutik yang ada didalamnya. Selanjutnya, terapi ini juga membuat subjek merasa lebih nyaman, tenang, fokus, lebih dekat dengan Allah SWT, dan lebih mampu mengontrol emosi. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa

terdapat satu subjek kelompok eksperimen yang mengalami penurunan skor resiliensi sebesar 2 angka pada tahap tindak lanjut.

Berdasarkan penjelasan penelitian yang dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini jika dilihat dari analisis statistik ditolak dan analisis kualitatif dapat diterima. Secara analisis statistik tidak terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, walaupun terdapat perbedaan *mean*/rerata yang signifikan antar kedua kelompok di setiap tahapnya. Secara analisis kualitatif terdapat perubahan yang dirasakan oleh subjek kelompok eksperimen yaitu subjek dapat menyelesaikan masalah yang ada dengan baik, merasakan diri lebih tenang, lebih fokus, dan merasa memiliki hubungan lebih dekat dengan Allah SWT.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) yang menggunakan intervensi berupa terapi zikir untuk mempengaruhi peningkatan resiliensi. Pada penelitian tersebut terbukti bahwa terapi zikir secara signifikan dapat meningkatkan resiliensi pada pasien *Low Back Pain* (LBP). Stroke dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun emosional seseorang. Pasien stroke akan mengalami gangguan baik pada kondisi fisik dan psikologis. Gangguan kondisi fisik dapat berupa gangguan pada fungsi kognitif seperti lupa mendadak, gelap satu mata, pusing, bicara pelo/cadel mendadak, gangguan menelan, kesemutan seluruh badan mendadak, dan gangguan keseimbangan mendadak (Manganti, 2015). Gangguan kondisi psikologis dapat dialami pasien stroke seperti merasa bersalah, cemas, depresif,

kejangkelan, frustrasi, mudah kehilangan minat terhadap hidup, konsentrasi cepat menurun, kurang suka bergaul, cenderung tidak mengambil inisiatif untuk berkomunikasi dengan orang (Smith, 1998).

Gangguan kondisi fisik dan psikologis yang dialami pasien stroke dikhawatirkan akan mengakibatkan pasien stroke menjadi tidak resilien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi dari Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016). Hal-hal seperti faktor spiritual merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis (Anggraieni & Subandi, 2014).

Alasan tidak terbuktinya pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, jumlah subjek yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sangat sedikit yaitu masing-masing 3 subjek. Hal tersebut membuat pengaruh pada proses analisis statistik pada uji hipotesis yang dimana semakin sedikit subjek yang dianalisis, maka semakin rentan/ mempengaruhi uji hipotesis ditolak.

Alasan Kedua yaitu pemilihan subjek yang tidak setara menurut tingkat keparahan subjek. Subjek kelompok eksperimen kondisi fisik terlihat lebih sehat dibandingkan subjek kelompok kontrol apabila dilihat dari tingkat keparahan penyakit stroke. Hal tersebut membuat peneliti untuk membagi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesuai dengan kesanggupan kondisi fisik saat menjalani proses terapi zikir. Kelompok kontrol hanya

didatangi peneliti ke rumah masing-masing dan tidak perlu datang ke lokasi terapi zikir diadakan.

Alasan ketiga penyebab terapi zikir tidak terbukti terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke adalah permasalahan yang terjadi di dalam diri subjek. Seperti salah satu subjek eksperimen yang mengalami penurunan resiliensi pada tahap tindak lanjut memiliki masalah yang terjadi di dalam lingkup keluarganya. Masalah tersebut yang dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikis subjek yang mungkin berpengaruh terhadap resiliensi subjek tersebut.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian eksperimen yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Secara analisis statistik, terdapat perubahan nilai *mean* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Nilai *mean* pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada setiap tahap dan nilai *mean* pada kelompok kontrol mengalami penurunan pada setiap tahap. Perubahan nilai *mean* menandakan adanya indikasi rerata *gained score* subjek terlihat berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, namun pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan *gained score* antara kelompok eksperimen, kelompok kontrol, dan antar subjek ketika *prates*, *pascates*, dan tindak lanjut.
2. Secara analisis kualitatif, terdapat peningkatan resiliensi pada subjek ketika sebelum dan setelah diberikan terapi zikir. Ketiga subjek merasakan manfaat yang baik bagi diri masing-masing. Ketiga subjek dapat merasakan

ketenangan, dapat lebih fokus, mengurangi perasaan sensitif, semangat, dan merasa lebih dekat dengan Allah.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan saran kepada beberapa pihak yang terkait dengan penelitian ini, yaitu:

#### 1. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah subjek penelitian agar tidak terkendala pada proses analisis statistik, memperhatikan tingkat keparahan subjek dalam membagi subjek ke dalam kelompok, memperhatikan kondisi zikir yang dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari, menambahkan keterangan moralitas dari pasien di kolom data diri pada skala yang digunakan, dan memperhatikan variabel *extraneous* yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian yang akan dilakukan.

#### 2. Pasien Stroke

Pasien stroke diharapkan untuk terus menerapkan metode zikir. Berzikir dilakukan setiap hari minimal sehabis shalat, dilakukan dengan ikhlas, diucapkan, dan lebih dihayati agar lebih terasa efek yang diberikan dari zikir tersebut. Diharapkan dengan terus berzikir dapat membantu pasien stroke agar selalu memperoleh ketenangan jiwa dalam menghadapi sakit, sehingga semangat, percaya diri, dan optimisme melawan sakit troke dapat dimiliki oleh pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic Intelligence, Kecerdasan Kenabian*. Yogyakarta: Islamika.
- Adz-Dzakiey, H. B. (2010). *Psikologi Kenabian; Prophetic Psychology: Menghidupkan Potensi dan Kepribadian Kenabian dalam Diri*. Yogyakarta: Fajar Media Press.
- Anggraieni, W. N., & Subandi. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stes pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-101.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of A New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18:76-82.
- Khairiyah, U., Prabandari, Y. S., & Uyun, Q. (2015). Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita Low Back Pain (LBP). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(2), 359-369.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The Impact of Resilience among Older Adults. *Elsevier Journal*, 37, 266-272.
- Manganti, I. (2015). *40 Resep Ampuh Tanaman Obat untuk Mengobati Jantung Koroner dan Menyembuhkan Stroke*. Yogyakarta: Araska.
- Palmer, S. (2010). *Konseling dan Psikoterapi*. Diterjemahkan oleh: Haris H. Setiajid. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Prameswari, R. (2016). Pengaruh Terapi Zikir dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Hipertensi. Thesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in Aging: Concepts, Research, ang Outcomes*. USA: Springer.
- Ridarineni, N. (2014). Jumlah Penderita Stroke di Indonesia Terus Meningkat. Diunduh tanggal 2 maret 2017 pada <http://www.republika.co.id/berita/nasional/jawa-tengah-diy-nasional/14/02/02/n0cz1r-jumlah-penderita-stroke-di-indonesia-terus-meningkat>.
- Seniati, L. Setiadi, B & Yulianto, A. (2005). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT INDEKS.
- Smith, T. (1998). *Mengatasi Stroke*. Diterjemahkan oleh: Fransisca Tanoto. Jakarta: Arcan.

Subandi, M. A. (2009). Psikologi Dzikir Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi Edisi kesembilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.



## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Ajeng Anggraini

Alamat Kampus : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta,  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya  
Program Studi Psikologi

Alamat Rumah : Perumahan Mejing Wetan No.3, RT.003/RW.004,  
Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta

No. Hp : +6282197787538

*E-mail* : [ajeng.anggraini2106@gmail.com](mailto:ajeng.anggraini2106@gmail.com)

