

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

SKRIPSI



Oleh:

AJENG ANGGRAINI

NIM. 14320276

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

2018

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

SKRIPSI

Ditunjukkan Kepada Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

AJENG ANGGRAINI

NIM. 14320276

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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

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

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Skripsi Prodi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat

Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Mengesahkan

Program Studi Psikologi



Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi,



Rumiani, S.Psi., M.Psi

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog

2. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Dr. Phil., Psikolog

3. Rumiani, S.Psi., M.Psi

.....
.....
.....

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ajeng Anggraini

NIM : 14320276

Program Studi : Psikologi

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada
Pasien Stroke

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama pelaksanaan proses penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindakan pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti pembuatan skripsi oleh orang lain, penjiplakan atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika-etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima konsekuensi atau sanksi sebagaimana aturan yang berlaku Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, Mei 2018

Yang menyatakan,

METERAI
TEMPEL
D6634AEF849640280
6000
ENAM RIBURUPIAH
Ajeng Anggraini

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillahirobbil'aalamiin

Ucapan syukur yang tak terhingga hamba haturkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang.

Terima kasih atas rahmat, karunia, anugerah, kemudahan, kelancaran, kekuatan, dan kesehatan, sehingga hamba dapat menyelesaikan seluruh proses dalam pembuatan laporan skripsi ini.

Bapak Purwadi & Ibu Nanik Andrisasi

Terima kasih orang tuaku atas cinta yang luar biasa, kasih sayang, perhatian, dukungan, motivasi dan doa yang telah kalian berikan setiap hari tanpa henti dengan tulus dan hangat.

Nanang Adriadi, Rika Lusri Virga, Afid Indarto, & Dian Esti

Qomayani

Terima kasih kakak-kakakku atas kasih sayang, perhatian, dukungan, bimbingan, pengalaman dan doa yang telah kalian berikan dengan tulus.

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

Terima kasih atas kasih sayang, waktu, bimbingan, pembelajaran, dukungan, perhatian, motivasi, dan pengalaman yang telah bunda berikan selama proses menuntut ilmu dan penyusunan skripsi di kampus tercinta.

Askawati, Ratri Kumala Sari, Siwi Nur Khairunnisa, & The Ciwis

Terima kasih sahabatku atas kasih sayang, perhatian, dukungan, canda tawa, motivasi, dan doa yang telah kalian berikan selama saya menyelesaikan laporan skripsi ini.

HALAMAN MOTTO

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِكْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ
عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ
لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Artinya : Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdo'a): "Ya Rabb kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Ya Rabb kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Rabb kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir." (QS.Al-Baqarah:286).

وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ
كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

Artinya: Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih". (QS.Ibrahim:7).

“Kualitas itu lebih penting daripada kuantitas. Satu home run jauh lebih baik daripada dua doubles” – Steve Jobs

“Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, tetapi jadilah orang yang berharga” – Albert Einstein

PRAKATA



Alhamdulillahirobbil'alamiin Puji syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karuniaNya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Keberhasilan peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini semata-mata karena kemudahan, pertolongan, dan kesabaran Allah SWT berikan.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari dorongan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Rer. Nat. Arief Fahmie, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi, selaku Ketua Program Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., MA., Psikolog, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, serta senantiasa memberikan perhatian dan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan usaha yang maksimal.
4. Bapak Dr.Ahmad Rusdi, S.Psi., S.Sos.I., MA.Si, selaku salah satu dosen Psikologi Universita Islam Indonesia yang telah membantu dan membimbing penulis dalam hal melakukan analisis data penelitian.
5. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu, pengetahuan, dan pengalaman kepada penulis selama ini.
6. Seluruh staf bagian Pengajaran, Akademik, Unit Laboratorium, Perpustakaan, serta karyawan program studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universita Islam Indonesia, atas

segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada penulis selama menuntut ilmu di bangku perkuliahan.

7. Kedua orangtua tercinta Bapak Purwadi dan Ibu Nanik Andrisasi yang tiada hentinya selalu memberikan cinta, kasih sayang, dukungan, doa, motivasi, pembelajaran hidup yang bermanfaat, dan kebahagiaan bagi penulis. Terima kasih banyak Bapak dan Mamak telah menjadi orang tua terbaik dan luar biasa bagi saya.
8. Kakak tersayang satu-satunya Nanang Adriadi yang selalu memberikan dukungan, kasih sayang, doa, pengalaman, dan motivasi bagi penulis. Terima kasih banyak Masnang atas segalanya yang telah diberikan kepada saya.
9. Kakak ipar satu-satunya Rika Lusri Virga yang selalu memberi dukungan, pengalaman, motivasi, doa, dan menasehati mengenai apapun kepada penulis. Terima kasih banyak Mbak Rika atas pandangan-pandangan yang telah diberikan kepada saya.
10. Kakak-kakak sepupu yang luar biasa Afid Heni Indarto dan Dian Esti Qomayani yang tiada hentinya memberikan dukungan, pengalaman, motivasi, dan doa bagi penulis. Terima kasih banyak Papid dan Mbakyan yang tiada hentinya memberikan dukungan kepada saya.
11. Ponakan-ponakan tercinta Damar Habibie Archibald, Muhammad Raditya Indarto, Muhammad Firas Adhyasta Wiandra, Nasya Anindya Syafa, Bintang Nairah Yuan, Wulan Salsabila Yuan, dan Ismu Mahdiar Riski Tama yang senantiasa memberikan canda tawa, kelucuan, semangat, dan motivasi kepada penulis. Terima kasih banyak sayang-sayang unty yang selalu dengan mudah membuat unty tertawa bahagia.
12. Partner skripsi sekaligus sahabat pertama di bangku kuliah, Amellia Rozza Destyani alias mul yang menjadi partner pengerjaan skripsi dari proses mengurus surat, pengambilan data, proses terapi, dan menyusun laporan skripsi. Terima kasih banyak ya mul atas tawa dan tangis,

saling menyemangati, saling mendoakan, serta semuanya yang dilakukan bersama selama proses pengerjaan skripsi ini.

13. Sahabat kecil sejak SD hingga sekarang, Askawati yang selalu mengingatkan untuk mengerjakan skripsi, memberikan semangat, motivasi, dan doa bagi penulis. Terima kasih banyak noge yang selalu memberikan semangat bagi saya.
14. Sahabat-sahabat centil sejak SMA hingga sekarang Ratri Kumala Sari, Siwi Nur Khairunnisa, Zahrina Firstya Chanti, La Biba Duta Nirbhita, Meita Qarina Sabila, dan Kirana Gilang Eryandaru yang senantiasa memberikan canda tawa, kecentilan, motivasi, dukungan, dan doa kepada penulis. Terima kasih banyak Mbak Entik, Bebsiw, Gimbil, Mamdut, Eting, dan Mbak Kir yang selalu ada di setiap saya membutuhkan kalian.
15. Sahabat-sahabat tersayangku di bangku kuliah Amellia Rozza Destyani, Fenny Sri Rahayu, Devi Oktafia Prihantari, Arifah Nur Ismullah, Laila Noor Fajrianty, dan Sarah Salsabilla Ichwan Haq yang senantiasa memberikan canda tawa, dukungan, motivasi, doa dan kebahagiaan bagi penulis. Terima Kasih banyak Mul, Peni, Depoy, Ripong, Lelak, dan Sabil atas segala kasih sayang dan dukungan dalam bentuk apapun yang telah diberikan kepada penulis selama ini.
16. Teman-teman yang ikut serta berpartisipasi dalam proses penelitian berlangsung, Lolita Dwi Cahyanuari, Indah Nisrina, dan Nur Baity Ulya Shabrina. Terima kasih banyak Mbaklol, Ndahsky, dan Bebul atas keikhlasan dan kebaikannya dalam membantu kelancaran proses terapi dalam penelitian ini berlangsung.
17. Teman-teman tercinta di Pusat Psikologi Terapan Universitas Islam Indonesia Dewi Handayani, Anindyati, Talitha Quratu Aini, Diah Aulia, Bintang Ilham, dan Afifah atas canda tawa, kerja sama, motivasi, dukungan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis. Terima kasih banyak Dew, Nin, Thal, Iah, Masbin, dan Fifah atas

segala canda tawa dan dukungan yang kalian berikan selama di kantor PPT.

18. Terima kasih banyak kepada kakak tingkat psikologi angkatan 2013, Mbak Tia, Mas Dinu, Mas Iwan, Mbak Riza, dan Mbak Meli atas motivasi, pengalaman, gambaran-gambaran, dan ilmu yang diberikan.
19. Terima kasih banyak kepada subjek-subjek penelitian yang sudah meluangkan waktu dan berkontribusi dengan baik terhadap penelitian ini. Semoga kita tetap menjalin tali persaudaraan ya pak, bu.
20. Terima kasih banyak pihak Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) dan Tempat Praktik dr. Zamroni, Sp.S atas kebaikan untuk mengizinkan peneliti melakukan observasi, wawancara, dan pengambilan data guna keperluan skripsi.
21. Terima kasih banyak kepada teman-teman Psikologi angkatan 2014 yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, dan doa dalam proses pengerjaan skripsi penulis.

Semoga Allah SWT memberikan limpahan rahmat, karunia dan balasan yang lebih baik atas kebaikan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu terwujudnya skripsi ini, *aaamiin yaa rabbal alaaamiin*.

Yogyakarta, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
INTISARI.....	xvii
BAB I. PENGANTAR.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	9
C. Manfaat Penelitian.....	9
D. Keaslian Penelitian	10
1. Keaslian Topik.....	12
2. Keaslian Teori.....	13
3. Keaslian Alat Ukur	13
4. Keaslian Responden Penelitian.....	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Resiliensi	15
1. Definisi Resiliensi.....	15

2. Aspek-aspek Resiliensi	16
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	20
B. Terapi Zikir.....	22
1. Definisi Terapi Zikir	22
2. Bacaan Zikir Yang Utama	23
3. Aspek-aspek Terapi Zikir	24
4. Manfaat Zikir	25
C. Stroke.....	26
1. Definisi Stroke	26
2. Tanda dan Gejala Stroke.....	27
3. Karakteristik Stroke	28
D. Pengaruh Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Pada Pasien Stroke	29
E. Hipotesis	35
BAB III : METODE PENELITIAN	36
A. Identifikasi Variabel Penelitian	36
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	36
1. Resiliensi.....	36
2. Terapi Zikir	36
C. Subjek Penelitian	37
D. Pemilihan Terapis	38
E. Rancangan Penelitian	38
F. Prosedur Penelitian	39

1. Persiapan Penelitian	39
2. Alat dan Materi Penelitian	40
3. Pengukuran Awal.....	41
4. Pelaksanaan Intervensi.....	41
5. Pengukuran Pascates.....	41
6. Tindak Lanjut (<i>Follow Up</i>).....	42
G. Metode Pengumpulan Data	42
1. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).....	42
2. Modul Terapi Zikir	43
3. Wawancara.....	47
4. Observasi	48
H. Validitas dan Reliabilitas.....	48
1. Validitas	48
2. Reliabilitas	49
I. Metode Analisis Data	50
BAB IV : PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	51
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian	51
1. Orientasi Kanchah.....	51
2. Persiapan Penelitian	52
B. Pelaksanaan Penelitian	57
1. Pelaksanaan Pengukuran Awal.....	57
2. Pelaksanaan Intervensi Zikir.....	58
3. Pelaksanaan Pengukuran Pascates	63

4. Pelaksanaan Pengukuran Tindak Lanjut.....	63
5. Pelaksanaan Terapi Zikir Pada Kelompok Kontrol	63
C. Hasil Penelitian.....	64
1. Deskripsi Subjek Penelitian	64
2. Hasil Analisis Kuantitatif.....	65
3. Hasil Analisis Kualitatif.....	69
D. Pembahasan	82
BAB V : PENUTUP	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran	88
1. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	89
2. Bagi Pasien Stroke	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen.....	39
Tabel 2. <i>Blue Print Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i>	43
Tabel 3. Modul Terapi Zikir.....	43
Tabel 4. Pedoman Wawancara.....	47
Tabel 5. Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Terapi Zikir.....	54
Tabel 6. Distribusi Kategorisasi Skor Resiliensi.....	57
Tabel 7. Rincian Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	58
Tabel 8. Deskripsi Subjek Penelitian.....	64
Tabel 9. Deskripsi Hasil Data Penelitian Skala CD-RISC Kelompok Eksperimen.....	65
Tabel 10. Deskripsi Hasil Data Penelitian Skala CD-RISC Kelompok Kontrol.....	66
Tabel 11. Deskripsi Data Statistik.....	66
Tabel 12. Uji Beda Mann-Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	68
Tabel 13. Uji Beda Wilcoxon anatar Subjek Kelompok Eksperimen.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada Pasien Stroke.....	34
Gambar 2. Nilai Skala CD-RISC Subjek DS	74
Gambar 3. Nilai Skala CD-RISC Subjek PN	78
Gambar 4. Nilai Skala CD-RISC Subjek KH	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat Ukur <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC).....	94
Lampiran 2. Data Demografi Subjek <i>Try Out</i> Alat Ukur	102
Lampiran 3. Data <i>Try Out</i> Alat Ukur	105
Lampiran 4. Hasil Analisis Aitem.....	107
Lampiran 5. Kategoriasi.....	110
Lampiran 6. Hasil Uji Asumsi	112
Lampiran 7. Hasil Uji Hipotesis	114
Lampiran 8. Hasil Skor Resiliensi Penelitian Eksperimen	119
Lampiran 9. Verbatim Wawancara Pascates.....	121
Lampiran 10. Verbatim Wawancara Tindak Lanjut (<i>Follow Up</i>).....	132
Lampiran 11. Hasil Lembar Pekerjaan Rumah	150
Lampiran 12. Surat Keterangan Permohonan Izin Penelitian.....	156
Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	157
Lampiran 14. <i>Informed Consent</i>	159
Lampiran 15. <i>Professional Judgement</i>	165
Lampiran 16. Modul Terapi Zikir	167

PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN RESILIENSI PADA PASIEN STROKE

Ajeng Anggraini

Rr. Indahria Suistyarini

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke. Terapi menggunakan desain *two group pretest-posttest* dengan tindak lanjut dan dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan selama satu 1 minggu. Subjek penelitian merupakan pasien stroke dengan jenis stroke hemoragik atau stroke iskemik, berusia 40-80 tahun, berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Kelompok eksperimen berjumlah 3 orang (n=3) adalah kelompok yang menerima intervensi berupa terapi zikir, sedangkan kelompok kontrol berjumlah 3 orang (n=3) adalah kelompok yang tidak menerima intervensi berupa terapi zikir atau kelompok *waiting list*. Penelitian ini menggunakan 1 skala untuk mengukur resiliensi, yaitu *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Skala resiliensi memiliki koefisien reliabilitas cronbach's $\alpha = 0,831$ Hasil menunjukkan bahwa secara analisis statistik terapi zikir tidak dapat meningkatkan resiliensi pada pasien stroke, namun secara analisis kualitatif terapi zikir dapat meningkatkan resiliensi pada pasien stroke.

Kata kunci : Terapi zikir, Resiliensi, Pasien Stroke.

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

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).

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.

Dampak yang terjadi pada kondisi psikologis pasien stroke dapat memunculkan emosi-emosi negatif. Menurut Kiecolt-Glaser, dkk (Wade&Tavris, 2007) mengatakan bahwa banyak penelitian menemukan saat seseorang terjangkit virus, penyakit, atau gangguan medis tertentu akan memunculkan emosi-emosi negatif yang pasti mempengaruhi proses penyakit dan proses pemulihan yang

dilakukan. Perasaan cemas, tertekan, depresi, dan merasa tidak berdaya dapat memperlambat penyembuhan luka setelah operasi, sedangkan perasaan optimis dan penuh harap dapat sangat mempercepat penyembuhan suatu penyakit. Emosi-emosi negatif seperti perasaan cemas, tertekan, depresi, dan merasa tidak berdaya akan membuat seseorang merasa tidak dapat bangkit kembali dari keterpurukan yang sedang dialami atau tidak resilien, sedangkan seseorang yang memiliki perasaan optimis dan penuh harap akan memunculkan rasa ingin bangkit kembali dari keterpurukan atau resiliensi.

Melihat fenomena tersebut, peneliti melakukan proses wawancara di lapangan terhadap dua subjek yang mengalami stroke iskemik. Subjek pertama yaitu subjek I berusia 61 tahun menceritakan awal mula terkena stroke dan kondisi selama mengalami stroke. Dampak fisik yang dirasakan oleh subjek I yaitu mengalami lemas tubuh bagian kiri baik di tangan maupun kaki, sempat merasakan cara berbicaranya menjadi pelo/cedal, dan tekanan darah meningkat. Dampak psikologis yang dirasakan oleh subjek I yaitu subjek I merasa dirinya lebih susah untuk fokus dan tenang ketika mengalami sakit stroke, merasakan bahwa dirinya lebih sensitif dibanding sebelumnya, rasa percaya diri berkurang, kekhawatiran meningkat, takut akan penyakit yang tidak akan sembuh, dan ragu-ragu dalam memutuskan suatu masalah khususnya masalah dalam keluarga. Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa subjek I tidak memiliki sikap resiliensi yang baik pada diri sendiri ketika penyakit tersebut dialami oleh subjek I.

Subjek kedua yaitu subjek L berusia 40 tahun menceritakan awal mula terkena stroke dan kondisi yang dirasakan selama memiliki stroke. Subjek L

merasakan dampak fisik yang disebabkan oleh stroke, yaitu mengalami sakit kepala, bagian tubuh sebelah kiri menjadi kaku dan susah untuk digerakkan, dan lemas tubuh bagian kiri baik ditangan maupun kaki. Subjek L juga bercerita bahwa dirinya merasakan dampak psikologis yang dirasakan ketika memiliki stroke. Dampak psikologis yang dirasakan adalah sikap fokus dan ketenangan subjek L berkurang, subjek L merasakan bahwa dirinya lebih sensitif dibanding sebelumnya, rasa percaya diri tetap ada walaupun cukup rendah, dan ragu-ragu dalam memutuskan suatu masalah baik dalam diri sendiri maupun keluarga. Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa subjek L tidak memiliki sikap resiliensi yang baik pada diri sendiri ketika penyakit tersebut diderita oleh subjek L. (wawancara, 11, Maret, 2017).

Kondisi psikologis yang dirasakan oleh subjek I dan subjek L sebagai pasien stroke menunjukkan bahwa kedua kondisi subjek tidak resilien atau tingkat resiliensi yang dimiliki tidak tergolong tinggi. Hal tersebut ditunjukkan melalui proses wawancara yang sudah dilakukan dan merujuk pada aspek-aspek resiliensi dari Connor dan Davidson (2003). Subjek I tidak memenuhi 4 aspek resiliensi dari 5 aspek yang ada yaitu aspek kompetensi personal, percaya diri, penerimaan yang positif, dan kontrol diri. Subjek I memiliki dampak psikologis yaitu kurang resilien atau tidak resiliensi saat memiliki sakit stroke. Subjek L tidak memenuhi 3 aspek dari 5 aspek resiliensi yaitu aspek percaya diri, penerimaan yang positif, dan kontrol diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi psikologis yang dirasakan oleh kedua subjek adalah kurang resilien atau tidak resiliensi ketika memiliki stroke.

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 diatas 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.

MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard, dan Wicker (2016) menjelaskan bahwa definisi resiliensi menurut *American Psychological Association* (APA) adalah sebuah proses adaptasi yang baik dari kesengsaraan, trauma, tragedi/kejadian, ancaman atau sumber-sumber stres yang signifikan. Resiliensi juga dikenal sebagai sikap bangkit kembali dari pengalaman-pengalaman yang berat. Selain itu, menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi apabila terjadi sesuatu yang merugikan dalam dirinya. Bertahan dalam keadaan tertekan sekali pun, atau bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) maupun trauma yang dialami sepanjang kehidupannya. Resiliensi bukanlah suatu *trait*, akan tetapi bersifat kontinum, sehingga tiap individu dapat meningkatkan resiliensinya.

Proses adaptasi yang baik bagi diri agar dapat bangkit kembali (resiliensi) dari kesengsaraan yang dirasakan harus segera dilakukan agar penderita stroke dapat *survive* dan tetap tenang. Kemampuan resiliensi penderita stroke bisa mengalami penurunan maupun peningkatan, semua itu tergantung pada masing-masing individu. 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 koping 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). Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam membantu meningkatkan resiliensi pada penderita *Low Back Pain* (LBP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat dikatakan bahwa kemampuan resiliensi seseorang bisa meningkat melalui sebuah intervensi yaitu

terapi zikir, sehingga peneliti menawarkan alternatif intervensi yang sama untuk meningkatkan resiliensi yaitu dengan menggunakan terapi zikir.

Zikir dilakukan dengan menggunakan metode baik secara personal maupun bersama-sama. 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, 2014). Secara umum terapi spiritualitas menggunakan metode zikir berbeda dengan terapi psikologi lainnya. Salah satu terapi psikologi lainnya yaitu terapi dengan pendekatan perilaku-kognitif. Terapi dengan pendekatan perilaku-kognitif berkaitan dengan penghilangan atau pengurangan perilaku yang menyulitkan dan tidak terkait

dengan penyebab yang dituduhkan atau proses perubahan kepribadian menyeluruh antara perilaku dan kesulitan yang dihadapi. Selain terapi dengan pendekatan perilaku-kognitif, terdapat juga terapi RCBT atau *cognitive behavior therapy* berbasis islam. Menurut penjelasan dari Fariyah dan Rachman (2017) terapi RCBT merupakan salah satu pendekatan konseling yang mengintegrasikan nilai-nilai keislaman seperti bersyukur kemudian keunikan CBT berbasis Islam terletak pada penggunaan intervensi disesuaikan dengan tradisi keagamaan konseli sendiri sebagai landasan untuk mengidentifikasi dan mengganti pikiran dan perilaku.

Para pengkritik berpendapat bahwa terapi yang menggunakan pendekatan tersebut menangani gejala-gejala secara sempit, bukan dengan pribadi secara utuh, dan bahwa pendekatan ini menafikan seluruh wilayah yang terkait dengan perasaan, spiritualitas, dan potensi manusia. Terapi perilaku sendiri dikatakan sangat berhasil dengan mengatasi permasalahan seperti fobia, obsesif-kompulsif dan kondisi-kondisi lain yang di spesifikkan dengan baik. Sedangkan, terapi kognitif menjadi metode terapi yang rumit dan berkembang secara kolaboratif membantu klien memahami bagaimana kognisi (pemikiran) mempengaruhi perasaan dan perilaku serta bagaimana pola keyakinan seumur hidup tertentu bisa diubah secara metodis (Palmer, 2010).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya mengenai terapi perilaku-kognitif, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) dapat diambil kesimpulan bahwa terapi zikir efektif dalam meningkatkan resiliensi individu. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa intervensi berupa terapi zikir lebih tepat digunakan untuk membantu individu agar dapat

mempertahankan kemampuan reiliensi yang ada bahkan untuk meningkatkan kemampuan tersebut. Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan alternatif intervensi dalam penelitian terhadap resiliensi pasien stroke. Seperti yang sudah dijelaskan bahwa secara umum terapi spiritualitas menggunakan metode zikir berbeda dengan terapi psikologi lainnya. Penelitian dari Guilherme, Ribeiro, Calderia, Zamarioli, Kumakura, Almeida, dan Carvalho (2016) menyatakan bahwa *The World Health Organization* (WHO) menganggap dimensi spritualitas terhadap kesehatan menjadi relevan dan merupakan kriteria untuk perawatan dengan kualitas tinggi untuk pasien dengan kondisi kronis.

Berdasarkan paparan di atas dan penelitian sebelumnya, memunculkan asumsi bahwa terapi zikir dapat mempengaruhi resiliensi seseorang khususnya pada pasien stroke. Hal tersebut menyebabkan peneliti ingin mengetahui pengaruh dari terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan wawasan terhadap ilmu pengetahuan khususnya ilmu psikologi di bidang klinis dalam penerapan dalam pengaruh zikir terhadap resiliensi pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait tingkat resiliensi pada pasien stroke. Harapan lain yang diinginkan adalah pasien stroke bisa menjadi lebih tenang dan memiliki sikap resiliensi diri yang baik agar dapat *survive* dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang terapi zikir dan resiliensi telah banyak dilakukan oleh peneliti lain. Salah satu penelitian tentang terapi zikir dan resiliensi adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) dengan judul “Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita *Low Back Pain* (LBP)”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir dalam membantu meningkatkan resiliensi pada penderita *Low Back Pain* (LBP). Subjek penelitian tersebut adalah pasien *Low Back Pain* (LBP) sebanyak 11 orang yang berusia 45-70 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen memiliki skor resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol.

Terapi Zikir juga digunakan tidak hanya untuk meningkatkan resiliensi, tetapi juga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Salah satu penelitian yang dimaksud adalah penelitian yang dilakukan oleh Prameswari (2016). Penelitian yang dilakukan oleh Prameswari (2016) dengan judul “Pengaruh Terapi Zikir dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Hipertensi”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai pengaruh

terapi zikir dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi. Subjek penelitian tersebut adalah 18 orang pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kelompok yang mendapatkan terapi zikir mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis yang dimilikinya dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selain penelitian tentang terapi zikir efektif meningkatkan resiliensi, terdapat penelitian lain mengenai intervensi yang berpengaruh terhadap resiliensi. Penelitian tersebut dilakukan oleh Nurdian dan Anwar (2014) dengan judul “Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik (*Difable*)”. Penelitian tersebut meneliti bahwa konseling kelompok efektif untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (*difable*). Jumlah responden pada penelitian tersebut ada 10 orang yang dibagi ke dalam dua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skor resiliensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Skor resiliensi pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal tersebut membuktikan bahwa konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi.

Selain penelitian tentang intervensi terapi zikir dan konseling kelompok yang dapat mempengaruhi resiliensi, terdapat sebuah penelitian lain mengenai hal yang dapat mempengaruhi resiliensi yang dilakukan oleh Diaz dan Cadime (2016) dengan judul “*Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui peran mediasi dari regulasi diri (*regulation-self*) dalam hubungan antara faktor protektif dan resiliensi. Subjek penelitian tersebut berjumlah 393 remaja yang duduk di

bangku pendidikan tingkat 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan dan mahasiswa dari program (non-Kejuruan) reguler memiliki pengalaman lingkungan rumah yang lebih baik dan memiliki tingkat ketahanan (resiliensi) dan kontrol impuls yang lebih tinggi. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, bahwa laki-laki dan mahasiswa kursus kejuruan memiliki keahlian regulasi diri lebih lebih. Temuan lain dari studi ini adalah bahwa faktor-faktor protektif yang lemah berkorelasi dengan dimensi regulasi diri (kemampuan membuat tujuan dan mengontrol rangsangan).

Berdasarkan penelitian yang telah penulis kemukakan sebelumnya, maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini memiliki keaslian penelitian, yakni:

1. Keaslian Topik

Penelitian yang dilakukan oleh Nurdian dan Anwar (2014) dengan judul “Konseling Kelompok Untuk Meningkatkan Resiliensi Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik (*Difable*)”. Penelitian tersebut meneliti tentang konseling kelompok dapat meningkatkan resiliensi. Penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan intervensi dalam meningkatkan resiliensi, perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurdian dan Anwar (2014) menggunakan intervensi konseling kelompok, sedangkan penelitian ini menggunakan terapi zikir. Penelitian lain yang dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) dengan judul “Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita *Low Back Pain* (LBP)” bertujuan meneliti efektivitas terapi zikir dalam meningkatkan resiliensi pada pasien *Low Back Pain* (LBP). Penelitian tersebut memiliki

kesamaan dengan penelitian ini yaitu meneliti tentang pengaruh terapi zikir terhadap resiliensi, namun yang membedakan adalah subjek penelitian ini berfokus pada pasien stroke.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Diaz dan Cadime (2016) dengan judul "*Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation*" bertujuan untuk mengetahui peran mediasi dari regulasi diri (*regulation-self*) dalam hubungan antara faktor protektif dan resiliensi. Penelitian tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian ini dalam pemberian intervensi terhadap resiliensi, namun intervensi yang diberikan oleh penelitian Diaz dan Cadime (2016) tidak menggunakan terapi zikir.

2. Keaslian Teori

Penelitian yang dilakukan oleh Nurdian dan Anwar (2014), Diaz dan Cadime (2016) menggunakan landasan teori yang berbeda mengenai resiliensi. Peneliti menggunakan teori resiliensi dari Connor dan Davidson (2003). Sedangkan untuk terapi zikir, penelitian ini memiliki intervensi yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015), namun teori yang digunakan dalam penyusunan modul dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian tersebut. Penelitian ini menggunakan teori zikir dari Adz-Dzakiey (2005).

3. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur penelitian yang bersifat kuantitatif ini menggunakan modul terapi zikir dan skala mengenai resiliensi. Terapi zikir menggunakan modul terapi zikir dari teori zikir dari Adz-Dzakiey (2005). Modul terapi zikir yang

digunakan mengacu pada modul terapi zikir dari Adz-Dzakiey (2005) yang di modifikasi oleh Prameswari (2016). Skala resiliensi diadaptasi dari teori dari Connor dan Davidson (2003) yang berjumlah 25 item. Teori zikir menurut Adz-Dzakiey (2005) menjelaskan bahwa tahapan zikir ada tiga, yaitu zikir jali (zikir jelas atau nyata), zikir khafi (zikir yang tersembunyi), zikir haqiqi (zikir yang sebenar-benarnya). Teori resiliensi dari Connor dan Davidson (2003) disusun oleh 5 aspek, yaitu kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, penerimaan yang positif, kontrol diri, dan spiritualitas.

Observasi dan wawancara diperlukan untuk melengkapi keperluan data utama dan analisis kualitatif. Penelitian ini ditunjukkan pada pasien yang mengalami stroke guna mendapatkan informasi yang sesuai dengan penelitian yang dimaksud.

4. Keaslian Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Khairiyah, Prabandari, dan Uyun (2015) menggunakan 11 subjek dengan *Low Back Pain* (LBP) yang memiliki usia 45-70 orang. Penelitian yang dilakukan Diaz dan Cadime (2016) menggunakan subjek sebanyak 393 remaja yang duduk di bangku pendidikan tingkat 2 dengan usia 11-21 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurdian dan Anwar (2014) menggunakan subjek pada remaja berusia 13-18 tahun dengan cacat fisik (*difable*) sebanyak 10 orang. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 6 orang subjek yang berusia minimal 40 tahun dan memiliki riwayat penyakit stroke baik stroke iskemik maupun hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan adaptasi ketika terjadi sesuatu yang merugikan dalam diri. Bertahan dalam keadaan tertekan sekali pun, atau bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) maupun trauma yang dialami sepanjang kehidupannya. Resiliensi bukanlah suatu *trait*, akan tetapi bersifat kontinum, sehingga tiap individu dapat meningkatkan resiliensinya (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi merupakan kemampuan untuk mencapai hasil positif dalam menghadapi kesulitan (McEwen, Gray, & Nasca, 2014). Connor dan Davidson (2003) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kualitas individu yang memungkinkan individu tersebut dapat berkembang dalam menghadapi kesulitan. Menurut Luther (Resnick, Gwyther, & Roberto, 2016) resiliensi didefinisikan sebagai proses yang dinamis untuk mempertahankan adaptasi positif dan strategi koping yang efektif dalam menghadapi kesulitan.

Resiliensi merupakan kapasitas dari setiap individu, komunitas, dan organisasi serta merupakan suatu sistem yang memfasilitasi aksi subjek dalam menggunakan sumber daya dan memanfaatkan kompetensi yang ada untuk mengelola permintaan, tantangan dan perubahan yang terjadi dalam menjaga hubungan dan keseimbangan antar elemen yang berbentuk gangguan

signifikan. Resiliensi menggambarkan kemampuan untuk bangkit dari suatu kesulitan (Paton, Violanti, & Smith, 2003). Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk menghadapi trauma atau kesengsaraan dengan cara yang konstruktif (Uyun & Rumiani, 2012). Menurut Octarina dan Afiatin (2013) resiliensi dapat disebut sebagai sebuah kekuatan yang dimiliki individu untuk bangkit kembali dari kemalangan.

Menurut Grotberg (1995) resiliensi adalah kapasitas universal yang dapat memungkinkan seseorang, kelompok atau masyarakat untuk mencegah, meminimalkan atau mengatasi efek dari kesulitan. MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard, dan Wicker (2016) menjelaskan bahwa definisi resiliensi menurut *American Psychological Association* (APA) adalah sebuah proses adaptasi baik dari kesengsaraan, trauma, tragedi/kejadian, ancaman atau sumber-sumber stres yang signifikan. Resiliensi juga dikenal sebagai sikap yang dapat bangkit kembali dari pengalaman-pengalaman yang berat. Menurut Nurdian dan Anwar (2014) resiliensi adalah suatu kemampuan atau kekuatan yang ada dalam diri seseorang untuk bangkit dari masalah hidup yang dialami.

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan yang dimiliki individu untuk mampu bertahan, melawan, dan bangkit kembali menghadapi kesulitan atau keterpurukan yang terjadi.

2. Aspek-aspek Resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002) terdiri dari 7 aspek, yaitu:

a. Regulasi emosi (*Emotion Regulation*)

Regulasi emosi merupakan kemampuan mengatur emosi dan tetap tenang ketika berada dalam tekanan. Individu yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dengan baik ketika dalam mengendalikan diri apabila sedang kesal, akan mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah, sehingga individu tersebut dapat menyelesaikan permasalahan dengan tepat.

b. Pengendalian impuls (*Impulse Control*)

Pengendalian impuls merupakan kemampuan untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri individu. Individu dengan pengendalian impuls rendah sering mengalami perubahan emosi secara cepat. Hal tersebut yang membuat dan mempengaruhi individu untuk mengendalikan perilaku dan pikiran.

c. Optimisme (*Optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Individu memiliki harapan di masa depan dan percaya bahwa setiap orang mampu mengontrol arah hidupnya. Optimisme akan membuat individu lebih percaya diri dalam menangani masalah-masalah yang muncul di masa yang akan datang.

d. Empati (*Empathy*)

Empati merepresentasikan bahwa individu mampu membaca tanda-tanda psikologis dan emosi dari orang lain. Empati mencerminkan seberapa baik individu mengenali keadaan psikologis dan kebutuhan emosi orang lain.

e. Analisis kausal (*Causal Analysis*)

Konsep analisis kausal berhubungan erat dengan gaya berpikir. Gaya berpikir adalah cara yang digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal baik dan buruk yang terjadi pada dirinya.

f. Efikasi diri (*Self Efficacy*)

Efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Efikasi diri berarti meyakini diri sendiri untuk berhasil dan sukses. Individu dengan efikasi diri yang tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalah dan tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang digunakan itu tidak tepat dan berhasil.

g. Peningkatan aspek positif (*Reaching out*)

Resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi.

Resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003) terdiri dari 5 aspek, yaitu:

a. Kompetensi personal

Kompetensi personal memperlihatkan bahwa individu merasa sebagai orang yang mampu mencapai tujuan dalam situasi kemunduran atau

kegagalan. Kompetensi personal dapat digunakan individu dalam menghadapi permasalahan yang ada.

b. Percaya pada diri sendiri

Percaya pada diri sendiri berhubungan dengan ketenangan, cepat melakukan *coping* terhadap *stress*, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun sedang dalam menghadapi masalah.

c. Penerimaan yang positif

Menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman (*secure*) dengan orang lain. Hal ini berhubungan dengan kemampuan beradaptasi atau mampu beradaptasi jika menghadapi perubahan.

d. Kontrol diri

Kontrol diri merupakan serangkaian proses yang digunakan untuk membentuk individu itu sendiri. Kontrol diri digunakan dalam mencapai tujuan dan bagaimana meminta atau mendapatkan bantuan dari orang lain.

e. Spiritualitas

Spiritualitas merupakan suatu keyakinan pada Tuhan dan nasib. Spiritualitas berada pada diri masing-masing individu yang digunakan untuk melakukan hubungan dengan Tuhan.

Berdasarkan uraian diatas, aspek-aspek penyusun resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003) adalah kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, penerimaan yang positif, kontrol diri, dan spiritualitas.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Grotberg (1995) menyatakan ada tiga kemampuan atau faktor yang membentuk resiliensi, antara lain:

a. *I am*

Faktor *I am* merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang. Faktor *I am* terdiri dari bangga pada diri sendiri, perasaan dicintai dan sikap yang menarik, individu dipenuhi harapan, iman, dan kepercayaan, mencintai, empati dan *altruistic*, yang terakhir adalah mandiri dan bertanggung jawab.

b. *I have*

Aspek ini merupakan bantuan dan sumber dari luar yang meningkatkan resiliensi. Faktor *I have* terdiri dari memberi semangat agar mandiri, struktur dan aturan rumah, *Role Models*, adanya hubungan.

c. *I can*

Faktor *I can* adalah kompetensi sosial dan interpersonal seseorang. Bagian-bagian dari faktor ini adalah mengatur berbagai perasaan dan rangsangan, mencari hubungan yang dapat dipercaya, keterampilan berkomunikasi, mengukur temperamen diri sendiri dan orang lain, kemampuan memecahkan masalah.

Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi resiliensi ada 4, yaitu:

a. Harga diri (*self-esteem*)

Pemeliharaan harga diri dengan baik akan berdampak ke masa depan.

Harga diri dapat menopang individu dalam melawan kesulitan.

b. Dukungan sosial (*social support*)

Kesepian berkontribusi untuk mempercepat penurunan usia secara fisiologis. Hal tersebut mempengaruhi resiliensi terhadap perilaku kesehatan, paparan stres, respon psikologis respon, respon fisiologis terkait, dan proses restoratif yang akan memperkuat tekanan di masa depan.

c. Spritualitas (*spirituality*)

Proses resiliensi ditinjau dari segi spiritual/religius individu merupakan makna dari salah satu aspek yang mengatasi sesuatu. Hal tersebut mengarah pada hasil positif dalam situasi buruk. Salah satu cara coping dan beradaptasi dari kesengsaraan dengan bergantung pada agama dan spiritualitas.

d. Emosi positif (*positive emotions*)

Menurut Davis (Resnick, Gwyther, dan Roberto, 2016) emosi positif bereaksi di saat krisis dapat menjadi cara untuk mengurangi respon stres dan mengatasi stres lebih efektif.

Berdasarkan uraian diatas, faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan resiliensi menurut Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016) adalah harga diri, dukungan sosial, spiritualitas, dan emosi positif.

B. Terapi Zikir

1. Definisi Terapi Zikir

Berdasarkan perspektif bahasa, kata “zikir” berasal dari bahasa arab yang mengandung arti menyebut, mengucapkan, menuturkan, menceritakan, memuji, dan ingat. Zikir dalam pengertian istilah merupakan suatu aktivitas yang mencakup 3 hal. Pertama, ucapan lisan, gerak raga, maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Kedua, upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala* dengan selalu ingat kepada-Nya. Ketiga, Keluar dari suasana lupa, masuk ke dalam suasana *musyahadah* (saling menyaksikan) dengan mata hati, akibat didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Secara aplikatif, zikir adalah suatu aktivitas yang bersifat ketuhanan berupa mengingat wujud Allah *Subhanahu wa ta'ala*. (Adz-Dzakiey, 2005).

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 sholat 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 (Subandi, 2009). Menurut Setiawan dalam Kamus Besar Bahasa

Indonesia atau KBBI (2012) terapi merupakan suatu usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit. Terapi zikir menurut Mardiyono dan Songwathana (2009) merupakan deskripsi dari aplikasi klinis dari relaksasi Islam untuk mengurangi trauma psikologis, kecemasan, kecanduan dan migrain, dan mengatasi fobia dan kelelahan mata.

2. Bacaan Zikir yang utama menurut Adz-Dzakiey (2005), yaitu:

Bacaan zikir yang utama menurut Adz-Dzakiey (2005) yaitu kalimat tauhid (*La ilaha illallah*), Nama zat-Nya (*Allah*), Kalimat tasbih, tahmid, dan takbir (*subhanallah*, *alhamdulillah*, dan *allahu akbar*), dan nama-nama Allah yang Maha indah (99 nama Asmaul Husna). Berdasarkan hadist riwayat Muslim (Adz-Dzakiey, 2005) menjelaskan bahwa “Barangsiapa membaca ‘*subhanallah*’ setiap selesai salat 33 kali, membaca ‘*Alhamdulillah*’ 33 kali dan membaca ‘*Allahu Akbar*’ 33 kali, lalu untuk menyempurnakan dengan membaca ‘*La ilaha illallahu wahdahu la syarika lahu lahul mulku walahul hamdu wahuwa ala kulli syai’in qadir*’ niscaya diampunilah semua dosanya meskipun sebanyak buih di laut”.

Pemilihan jenis zikir tasbih, tahmid, dan takbir dikarenakan oleh beberapa hal mengenai kalimat zikir tersebut. Pertama, kalimat “*Subhanallah*” mengandung energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jasad. Kedua, kalimat “*Alhamdulillah*” mengandung energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada *nafs* (jiwa). Ketiga, kalimat “*Allahu Akbar*” mengandung energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri

dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh. Beberapa hal tersebut dapat menunjukkan suatu hubungan antara jasmani, jiwa, dan ruh dalam *musyahadah* dan menjalankan ketaatan syariat dan hakikat.

3. Aspek-aspek terapi zikir

Aspek-aspek terapi zikir menurut Adz-Dzakiey (2005) terdiri dari 3 aspek, yaitu:

a) Zikir jali

Zikir jali (zikir jelas atau nyata) yaitu suatu perbuatan mengingat Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur, dan doa kepada Allah *Subhanahu wa ta'ala*. Zikir jali lebih menampakkan suara yang jelas untuk menuntun gerak hati. Hal ini biasanya dilakukan oleh orang pada umumnya. Cara ini dimaksudkan untuk mendorong agar hati turut hadir menyertai ucapan lisan tersebut.

b) Zikir khafi

Zikir khafi (zikir yang tersembunyi) yaitu zikir yang dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik disertai zikir lisan atau tidak. Orang yang sudah mampu melakukan zikir seperti ini, hatinya senantiasa merasa memiliki hubungan dengan Allah *Subhanahu wa ta'ala* dan selalu merasakan kehadiran-Nya kapan dan di mana saja.

c) Zikir haqiqi

Zikir haqiqi (zikir yang sebenar-benarnya) yaitu zikir yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriah, dan batiniah, kapan, di mana saja dengan memperketat upaya untuk memelihara seluruh jiwa raga dari larangan

Allah *Subhanahu wa ta'ala* dan mengerjakan apa yang diperintahkan-Nya. Zikir haqiqi membuat individu selalu mengingat Allah *Subhanahu wa ta'ala* dan bukan yang lain.

4. Manfaat Zikir

Doa dan zikir merupakan peranan penting sebagai salah satu faktor psikologik yang bersifat positif. Perubahan susasana emosi individu pada saat melakukan amalan zikir terefleksi dalam munculnya perasaan-perasaan positif yang mendalam seperti cinta, senang, gembira, dan bahagia (Subandi, 2009). Jika hal tersebut diterapkan, maka dapat membangkitkan harapan, rasapercaya diri, dan keimanan pada diri individu (Hawari, 1997). Menurut Setyabudi (Muhtarom, 2016) pengalaman ritual zikir memberikan efek positif pada mental khususnya stres. Individu yang mengamalkan zikir secara intens melaporkan terjadinya pengalaman penyembuhan, peningkatan pemahaman dan penghayatan spiritual, merasa bertambah optimis dan lebih tenang, merasa rileks, dan stres berkurang. Zikir dapat mengatasi stres dan menyembuhkan penyakit psikosomatik

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 Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang akan menghasilkan *power* dan energi pada jasmani, sedangkan *rahimiah* mengandung kekuasaan dan kehendak Allah *Subhanahu wa ta'ala* yang akan menghasilkan *power* dan energi pada ruhaniah (Adz-Dzakiey, 2010).

C. Stroke

1. Definisi *Stroke*

CVA atau *Cerebro Vascular Accident* atau lebih dikenal dengan stroke maupun apopleksi, adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak, yang dapat timbul secara mendadak (hanya beberapa detik) atau secara cepat (tempo beberapa jam), dengan gejala atau isyarat yang sesuai dengan daerah otak yang mengalami gangguan pasokan darah (Margatan, 1995).

Stroke adalah suatu kondisi di mana terjadi gangguan pada aktivitas suplai darah ke otak. Ketika aliran darah menuju otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim ke otak. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel-sel otak hingga membuatnya mati. Matinya sel-sel otak kadang menyebabkan pembuluh darah otak pecah. Sehingga mengakibatkan pendarahan pada bagian otak (*cerebral hemorrhage*) (Suryaningsih, 2009).

Stroke merupakan suatu penyakit *defisit neurologis* yang bersifat mendadak. Penyebabnya adalah gangguan pada aliran pembuluh darah di otak. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terganggunya aliran darah di otak antara lain adalah terbentuknya sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke perdarahan). Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran suplai darah ke otak terhenti dan muncul gejala kematian jaringan otak. Saat ini bukan hanya gejala kelemahan tubuh saja yang menjadi fokus utama, tetapi bisa saja terkena gangguan pada fungsi kognitif seperti lupa mendadak, gelap satu mata, pusing, bicara pelo/cadel

mendadak, gangguan menelan, kesemutan seluruh badan mendadak, gangguan keseimbangan mendadak. Stroke dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun emosional seseorang (Manganti, 2015).

2. Tanda dan Gejala Stroke

Stroke dapat disebabkan oleh adanya gejala. Menurut Gofir (2011) gejala-gejala stroke terdiri dari gejala neurologis fokal dan gejala neurologis global. Gejala neurologis fokal dan gejala neurologis global, yaitu:

a. Gejala neurologis fokal menurut Gofir (2011) yaitu:

1) Gejala motorik

Gejala motorik yang dimaksud adalah kelemahan atau kekakuan tubuh satu sisi (hemiparesis, monoparesis, dan kadang hanya mengenai tangan), kelumpuhan kedua sisi (stimulan), gangguan menelan, dan gangguan keseimbangan tubuh.

2) Gangguan berbicara atau berbahasa

Gangguan berbicara atau bahasa yang dimaksud adalah kesulitan pemahaman atau ekspresi berbahasa, kesulitan membaca (*dyslexia*) atau menulis, dan kesulitan menghitung.

3) Gejala sensorik dan visual

Gejala sensorik meliputi perubahan kemampuan sensorik tubuh satu sisi (keseluruhan atau sebagian) dan gejala visual meliputi gangguan penglihatan dan pandangan ganda.

4) Gejala vestibular dan kognitif

Gejala vestibular yang dimaksud adalah penyakit vertigo dan gejala kognitif meliputi gangguan memori dan gangguan aktivitas sehari-hari.

b. Gejala neurologis global

Gejala neurologis global yang dirasakan oleh pasien stroke menurut Smith (1992) yaitu kelumpuhan pada seluruh tubuh atau gangguan sensorik, *light-headedness*, pingsan, bingung, tinitus, *blackouts* dengan gangguan kesadaran, dan inkontinensia urin atau feses.

3. Karakteristik Stroke

Stroke dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke iskemik (infark otak). Stroke hemoragik dan stroke iskemik menurut Gofir (2012), yaitu:

a. Stroke hemoragik (perdarahan)

Stroke hemoragik atau stroke perdarahan adalah perdarahan yang tidak terkontrol di otak. Perdarahan tersebut dapat menggenangi dan membunuh sel-sel otak. Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi 2 subtype yaitu perdarahan intraserebral (PIS) dan Perdarahan subaraknoid (PSA).

b. Stroke iskemik

Stroke infark pada dasarnya terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak akan menyebabkan jaringan otak mati, hal itu disebut sebagai infark. Perjalanan klinis mengklasifikasikan iskemik serebral menjadi 4 yaitu *transient ischemic attack* (TIA), *reversible*

ischemic neurological deficit (RIND), stroke in evolution (progressing stroke), dan complete stroke non-hemorrhagic

D. Pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke

Resiliensi memiliki keterkaitan yang erat dengan optimisme. Hal tersebut merupakan keterampilan kognitif yang memungkinkan kita untuk berhasil melewati rintangan hidup yang ada. Individu yang resilien dan tangguh percaya bahwa dunia adalah tempat yang dapat berubah, di mana individu dapat menggunakan pengaruh dan mengubah dunia dari permusuhan, tempat menakutkan ke tempat kesempatan yang lebih baik (MacConville & Rae, 2012).

Zikir merupakan salah satu metode spritual yang bisa dilakukan oleh individu dalam membangun hubungan dengan Allah. Zikir menurut Adz-Dzakiey (2005) memiliki beberapa tahapan untuk dilakukan. Tahap pertama yaitu zikir jali (zikir jelas/nyata), tahap kedua yaitu zikir khafi (zikir yang tersembunyi), dan tahap yang terakhir yaitu zikir haqiqi (zikir yang sebenar-benarnya). Zikir Jali merupakan zikir yang dilakukan menggunakan lisan mengandung pujian, rasa syukur, dan doa kepada Allah. Zikir khafi merupakan zikir yang khusyuk oleh ingatan hati, baik dilakukan melalui lisan maupun tidak. Individu yang melakukan zikir khafi akan merasa memiliki hubungan dengan Allah dan selalu merasakan kehadiran Allah. Zikir haqiqi merupakan zikir yang dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriah, dan batiniah. Individu yang melakukan zikir haqiqi akan mengerjakan apa yang diperintahkan oleh Allah dan membuat individu untuk selalu mengingat Allah.

Berzikir pada Allah harus dilakukan oleh umat muslim dan khususnya baik bagi pasien yang mengalami suatu penyakit. Sikap tahan banting atau bangkit kembali terhadap sesuatu yang menyedihkan atau tidak menyenangkan dalam diri juga harus diterapkan pada diri individu. Sikap bangkit kembali dari keterpurukan atau resiliensi pada pasien yang menderita suatu penyakit perlu diperhatikan, karena kemampuan tersebut dapat digunakan pasien untuk tetap *survive* dalam mengatasi penyakit yang dimiliki. Menurut Connor dan Davidson (2003) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kualitas individu yang memungkinkan individu tersebut dapat berkembang dalam menghadapi kesulitan.

Zikir dilakukan dengan menggunakan metode baik secara personal maupun bersama-sama. Adz-Dzakiey (2010) menjelaskan bahwa Al-Qur'an sebagai sumber ilmu pengetahuan telah memberikan bimbingan kepada manusia untuk mencapai kehidupan yang benar, sehingga individu mampu meraih kebahagiaan, kebaikan, dan kedamaian hidup di dunia. Penelitian ini memiliki asumsi bahwa terapi zikir dapat mempengaruhi tingkat resiliensi yang dimiliki oleh pasien stroke. Hal tersebut dapat ditunjukkan melalui tahapan-tahapan zikir menurut (Adz-Dzakiey, 2005) yang dilakukan pada proses zikir berlangsung.

Tahapan pertama yaitu tahap zikir jali. Zikir jali merupakan zikir kepada Allah dalam bentuk ucapan lisan yang mengandung arti pujian, rasa syukur, dan doa kepada Allah. Zikir dengan mengucap rasa syukur kepada Allah akan membuat hati individu menjadi tenang, tenteram dan tidak khawatir. Hal tersebut sesuai dengan Quran Surat Ar-Rad ayat 28 yang menjelaskan bahwa "*orang-*

orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”.

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian dari Abdillah (2017) mengenai pengaruh bimbingan zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa jika seseorang mengucapkan kata-kata yang baik dalam doa atau mengucapkan kalimat pujian pada Allah dalam kegiatan zikir, maka akan mensugesti diri untuk merealisasikan apa yang telah diucapkan tersebut terhadap keyakinan atau perbuatan sehingga melahirkan harapan yang positif atau optimisme yang tinggi. Syukur dikaitkan dengan berbagai emosi positif. Jika individu melibatkan rasa syukur pada diri akan memberi kekuatan untuk menghadapi masa depan. Hasil dari penelitian tersebut juga membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen dan terbukti ada pengaruh bimbingan zikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa zikir jali berperan penting dalam mengurangi kecemasan, apabila ada perasaan cemas yang dirasakan oleh pasien stroke akan membantu pasien tersebut memunculkan kemampuan resiliensi dan membuat hati serta perasaan individu menjadi tenang dan tenteram. Jika individu dapat mengurangi kecemasan yang dimiliki dan selalu merasa tenang juga tenteram, maka individu tersebut akan menggunakan

kemampuan resiliensi yang dimiliki dengan baik dalam menghadapi berbagai kegiatan maupun masalah yang ada.

Tahapan yang kedua yaitu zikir khafi. Zikir khafi merupakan zikir yang tersembunyi dilakukan secara khusyuk oleh ingatan hati, baik secara lisan maupun tidak. Individu yang melakukan zikir khafi akan merasa memiliki hubungan dengan Allah *Subhanahu wa ta'ala*, serta merasakan kehadiran-Nya. Adanya perasaan memiliki hubungan dengan Allah dan merasakan kehadiran-Nya akan membuat individu menjadi lebih tenang dalam menghadapi kegiatan sehari-hari. Berdasarkan penelitian dari Kumala, Kusprayogi, dan Nashori (2017) yang membuktikan bahwa melakukan terapi diri dengan berdzikir memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan jiwa.

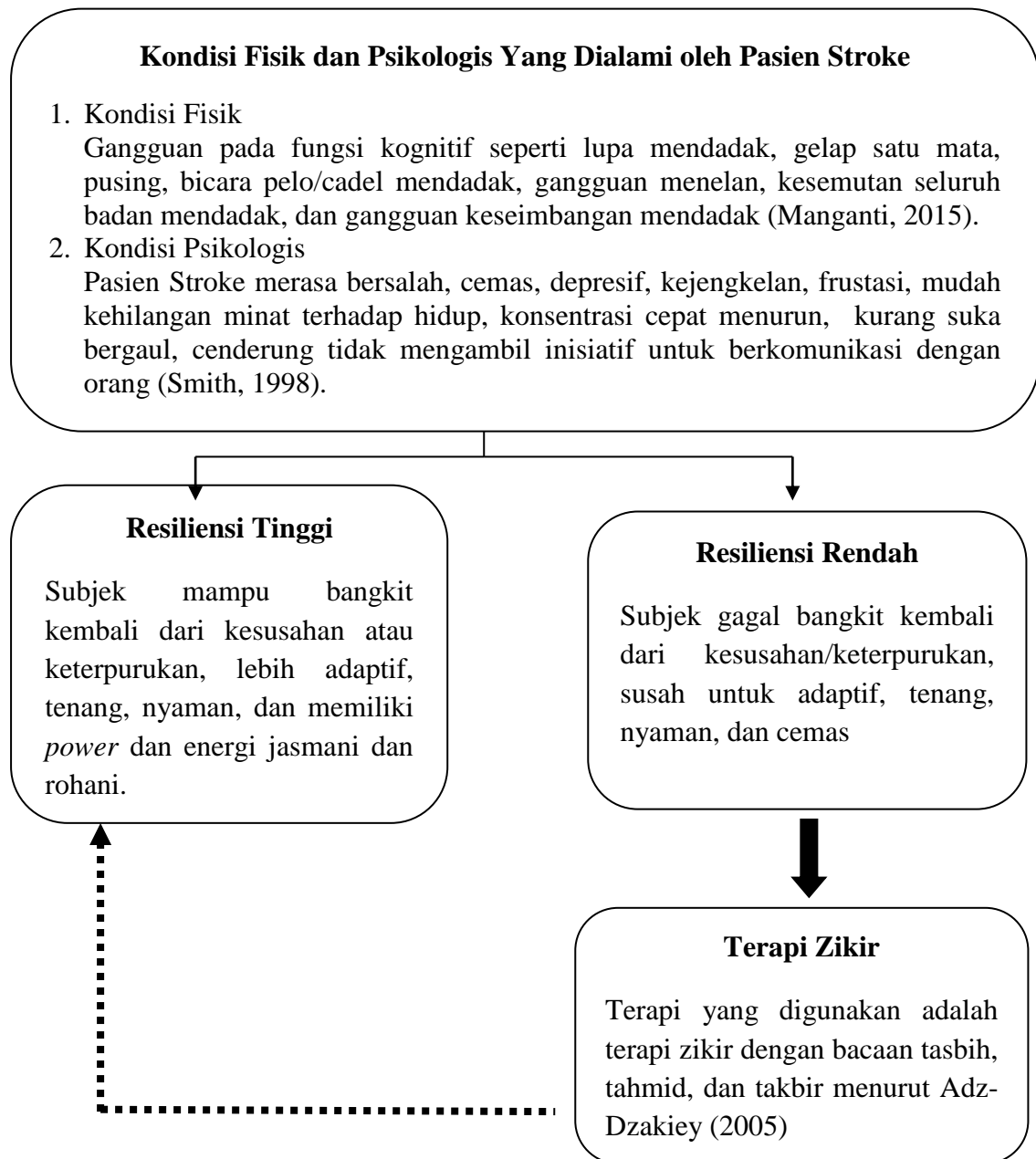
Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesejahteraan jiwa meningkat lebih baik setelah melakukan pelatihan zikir. Zikir juga mampu memberikan kontrol emosi pada subjek sebagai pasien hipertensi dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan. Pada dasarnya zikir mampu memberikan ketenangan jiwa yang berdampak sebagai pencegahan dan perawatan kondisi individu yang mengalami hipertensi. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa zikir khafi berperan penting dalam menimbulkan rasa tenang dalam diri. Jika individu merasakan ketenangan dalam diri, maka individu tersebut akan lebih fokus dan dapat mengontrol emosi sehingga individu tetap resilien dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Tahapan yang ketiga yaitu zikir haqiqi. Zikir haqiqi merupakan zikir yang sebenar-benarnya dan dilakukan oleh seluruh jiwa raga, lahiriah, dan batiniah.

Zikir haqiqi akan membuat individu selalu mengingat Allah. Mengingat Allah dapat membiasakan individu untuk senantiasa berpikir positif karena hal yang diingat merupakan hal-hal yang tergolong dalam kebaikan saja. Jika, individu selalu mengingat Allah, maka pikiran positif lebih menguasai diri individu tersebut dibanding dengan pikiran negatif. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Patimah, Suryani, dan Nuraeni (2015) yang meneliti tentang pengaruh relaksasi zikir terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Bacaan zikir yang diulang-ulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat zikir. Kalimat zikir sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang yang cemas akan suatu hal akan digantikan dengan pikiran-pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat zikir.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa zikir haqiqi berperan penting dalam mengurangi stres pada pasien stroke. Pasien stroke mungkin banyak memiliki tekanan/stres selama proses sakit yang dialami. Jika individu dapat mengurangi perasaan stres yang ada, maka individu tersebut akan mampu untuk lebih tenang, mengontrol diri sendiri, adaptasi terhadap perubahan dengan positif, dan memunculkan pikiran serta perilaku positif lainnya. Oleh karena itu, hal-hal tersebut harus dirasakan oleh pasien stroke agar dapat dapat memunculkan kemampuan resiliensi yang baik dalam menghadapi penyakit stroke tersebut.

Gambar 1. Kerangka Teoritis Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada Pasien Stroke



Keterangan:

- : mempengaruhi
 : intervensi
 : hasil intervensi

E. Hipotesis

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.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Tergantung : Resiliensi
2. Variabel Bebas : Terapi zikir

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Resiliensi

Definisi operasional resiliensi adalah skor yang diperoleh dari skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Aspek-aspek yang akan dilihat ada 5 aspek, yaitu kompetensi personal, percaya pada diri sendiri, penerimaan yang positif, kontrol diri, dan spiritualitas. Skor resiliensi akan diukur menggunakan skala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* yang terdiri dari 25 item (Connor & Davidson, 2003). Jika semakin tinggi skor resiliensi, maka individu semakin resilien dan semakin rendah skor resiliensi, maka semakin individu semakin tidak resilien.

2. Terapi zikir

Pada pelaksanaan terapi zikir, kelompok akan diberikan pengetahuan mengenai terapi zikir terlebih dahulu, kemudian diajarkan proses dari terapi zikir tersebut. Penyusunan modul intervensi diadaptasi dan modifikasi dari Prameswari (2016) yang mengacu pada teori zikir dari Adz-Dzakiey (2005). Terapi zikir berisi program yang bertujuan memberikan dukungan spritualitas kepada pasien stroke dalam menghadapi penyakit dalam kehidupan sehari-hari. Bacaan zikir yang digunakan yaitu *Astagfirullahal'adzhim* (33 kali),

Subhanallah (33 kali), *Alhamdulillah* (33 kali), *Allahuakbar* (33 kali), dan *Lailaha illallah wahdahu la syarikalah lahul mulku wa lahul hamdu wahuwa 'ala kulli sya'in qadir* (1 kali). Terapi zikir akan diberikan sebanyak 2 pertemuan dengan total waktu 245 menit. Pertemuan pertama terdapat 10 sesi dengan waktu 150 menit dan pertemuan kedua terdapat 6 sesi dengan waktu 95 menit.

C. Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini adalah:

1. Individu yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
2. Individu memiliki usia minimal 40 tahun.
3. Individu yang memiliki riwayat stroke iskemik atau stroke hemoragik.
4. Individu yang memiliki skor resiliensi sangat rendah dan rendah.
5. Individu beragama Islam.

Pemilihan subjek yang dilakukan menggunakan *matching methods*. Menurut White dan Sabarwal (2014), metode *matching* bergantung pada karakteristik-karakteristik yang diamati untuk membangun kelompok pembanding menggunakan teknik statistik. Ada berbagai jenis teknik pencocokan, termasuk penilaian yang sesuai, perbandingan yang cocok dan alokasi yang berurutan. Teknik pencocokan yang sempurna akan mengharuskan setiap individu dalam kelompok yang diberi perlakuan untuk dicocokkan dengan individu dalam kelompok pembanding yang identik pada semua karakteristik. Karakteristik yang dapat diamati dan relevan seperti usia, pendidikan, agama, pekerjaan, kekayaan, sikap terhadap risiko dan sebagainya.

D. Pemilihan Terapis

Kriteria terapis pada penelitian ini, sebagai berikut:

1. Individu berjenis kelamin perempuan atau laki-laki
2. Individu Beragama Islam
3. Individu melakukan dan menerapkan zikir dalam kehidupan sehari-hari.
4. Individu kompeten dalam memberikan terapi berupa terapi zikir
5. Individu merupakan seorang Psikolog

E. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimen dengan model rancangan penelitian yang digunakan adalah *two-group pretest-posttest design*. Menurut White dan Sabarwal (2014), dalam rancangan eksperimental dan kuasi-eksperimental, program atau ketentuan dipandang sebagai 'intervensi' di mana pengobatan - yang terdiri dari unsur-unsur program / ketentuan yang dievaluasi dan diuji untuk mengetahui seberapa baik tujuan tercapai, yang diukur dengan set indikator yang ditentukan sebelumnya. Desain kuasi-eksperimental mengidentifikasi hal-hal karakteristik yang serupa antara kelompok pembanding dengan kelompok perlakuan dalam pra-intervensi. Kelompok pembanding akan menangkap apa yang akan menjadi hasil, jika program / ketentuan belum dilaksanakan. Oleh karena itu, program atau ketentuan yang ditetapkan dapat dikatakan memiliki penyebab dikarenakan ada perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan pembanding. Pada desain ini dilakukan *pretest* dan *posttest*. *Pretest* dan *posttest* dilakukan untuk melakukan kontrol konstansi terhadap *proactive history* dan harus memiliki tes yang sama agar hasilnya dapat dibandingkan.

Prestest menginformasikan kemampuan awal (*initial position*) para subjek sebelum dilakukan penelitian atau disebut juga *proactive history* subjek. Konstansi terjadi karena skor variabel tergantung adakah hasil skor posttest dikurangkan dengan hasil pretest setiap subjek. 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. Desain ini menggunakan prinsip *method of difference* karena desain ini membuat dua kondisi yang berbeda pada dua kelompok penelitian (Seniati, Setiadi, dan Yulianto, 2005).

Tabel 1. Rancangan Penelitian Eksperimen

Kelompok	Prates	Perlakuan	Pascates	Tindak Lanjut
Eksperimen (KE)	Y1	X	Y2	Y3
Kontrol (KK)	Y1	-X	Y2	Y3

keterangan:

KE	: Kelompok Eksperimen	Y3	: Tindak Lanjut
KK	: Kelompok Kontrol	X	: Pengukuran
Y1	: Pengukuran Prates	-X	: Tanpa Pengukuran
Y2	: Pengukuran Pascates		

F. Prosedur Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan beberapa prosedur. Adapun prosedur penelitian yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

Analisis kebutuhan dilakukan dengan cara melakukan studi pendahuluan mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien Stroke melalui literatur ilmiah. Peneliti kemudian fokus melakukan studi pustaka mengenai kondisi psikologis dan resiliensi para pasien stroke yang berkaitan dengan

permasalahan yang dialami. Setelah dilakukan identifikasi terhadap kasus yang ditemukan, peneliti memilih salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dirasakan pasien Stroke. Salah satu intervensi yang dipilih yaitu terapi zikir. Modul terapi zikir disusun berdasarkan adaptasi dan modifikasi modul terapi zikir yang telah dibuat oleh Prameswari (2016).

2. Alat dan Materi Penelitian

- a. Skala resiliensi, peneliti akan mengukur skor resiliensi dengan mengadaptasi skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) (Connor Davidson, 2003).
- b. Lembar persetujuan/ *informed consent*, diberikan kepada peserta terapi sebelum terapi dilaksanakan dengan tujuan meminta persetujuan dari subjek untuk terlibat dalam terapi zikir dan mengenai kode etik penelitian selama proses pelaksanaan hingga berakhir. Isi dari etika penelitian yaitu:
 - 1) Penjelasan mengenai intervensi yang akan dilakukan, peneliti memberitahukan subjek jika ada kemungkinan subjek mendapatkan resiko dalam proses pemberian intervensi dilaksanakan.
 - 2) Peneliti menjelaskan bahwa subjek berhak atas hak-hak subjek terhadap keterlibatan selama mengikuti intervensi dan diminta secara sukarela untuk terlibat langsung dalam penelitian
- c. Modul terapi zikir. Modul terapi zikir yang digunakan telah disusun peneliti dengan mengadaptasi dan memodifikasi modul terapi zikir oleh

Prameswari (2016) berdasarkan panduan terapi zikir oleh Adz-Zakiey (2005).

- d. Lembar pekerjaan rumah, berisi tugas yang harus dilakukan oleh peserta ketika berada di rumah.
- e. Alat audiovisual dan alat tulis digunakan sebagai alat bantu dalam proses pelaksanaan intervensi berlangsung.
- f. Kamera digunakan sebagai alat dokumentasi selama pelaksanaan pemberian intervensi berlangsung.

3. Pengukuran Awal

Peserta terapi zikir akan diberikan skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) sebelum pelatihan dimulai sebagai langkah pengukuran awal. Skala yang diberikan pada pengukuran awal merupakan skala yang sudah di uji cobakan validitas dan reliabilitasnya. Selain itu, wawancara singkat dilakukan guna mendapatkan data kualitatif dari peserta terapi.

4. Pelaksanaan Intervensi

Pemberian intervensi akan dilaksanakan dalam 2 pertemuan dan masing-masing pertemuan menghabiskan waktu sekitar 90-150 menit. Terapi akan dilaksanakan dengan menggunakan pedoman terapi zikir yang sudah disusun peneliti. Terapi akan dipimpin oleh terapis yang merupakan psikolog serta dibantu oleh *observer*.

5. Pengukuran Pascates

Setelah pelaksanaan terapi dilakukan selama 2 pertemuan, peserta diminta untuk mengumpulkan lembar pekerjaan rumah dan mengisi skala resiliensi guna pengukuran pascates. Selain itu, dilakukan juga wawancara semi-terstruktur untuk mengetahui kondisi subjek selama mengikuti 2 pertemuan terapi zikir.

6. Tindak Lanjut (*Follow Up*)

Tindak lanjut (*follow up*) akan dilakukan dua minggu setelah proses terapi zikir selesai. Pada tahap ini subjek akan dipandu dan diminta kembali untuk mengisi skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk mengetahui perkembangan resiliensi pasien stroke selama 2 minggu setelah terapi diberikan. Selain itu, subjek juga akan kebal di wawancara guna mengetahui keadaan/kondisi psikologis subjek.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Resiliensi Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan skala psikologi. Variabel resiliensi diukur menggunakan skala *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang terdiri dari 25 item. Skala tersebut menggunakan lima alternatif pilihan respon, yaitu sangat tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Rentang skor yang diberikan untuk masing-masing item bergerak dari 0 sampai 4. Skor 0 untuk pilihan sangat tidak setuju, skor 1 untuk pilihan tidak setuju, 2 untuk pilihan netral, 3 untuk pilhan setuju, dan 4 untuk pilihan

sangat setuju. Skor terendah yang mungkin diperoleh subjek adalah 0 dan skor tertinggi yang mungkin diperoleh subjek adalah 100.

Tabel 2. Blue Print Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

Aspek	Butir favourable		Butir unfavourable	
	Nomor Butir	Jumlah	Nomor Butir	Jumlah
Kompetensi Personal	5, 6, 8, 11, 12, 18, 23, 24, 25	9	-	0
Percaya Diri	10, 14, 15, 16, 17, 21, 22	7	-	0
Penerimaan yang positif	1, 2, 4, 13	4	-	0
Kontrol Diri	7, 19, 20	3	-	0
Spiritual	3, 9	2	-	0
		25		0

2. Modul Terapi Zikir

Penyusunan modul dalam intervensi ini diadaptasi dan dimodifikasi dari modul terapi zikir oleh Prameswari (2016) yang mengacu pada teori zikir dari Adz-Dzakiey (2005). Modul tersebut merupakan panduan yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi melalui terapi zikir yang diberikan. Modul dari Prameswari (2016) akan digunakan peneliti untuk dijadikan sebagai intervensi dalam meningkatkan resiliensi pada pasien stroke.

Tabel 3. Modul Terapi Zikir

Pertemuan	Sesi	Waktu	Kegiatan	Tujuan
1 150'	1.1	10'	Pengantar & Perkenalan	1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator. 2. Agar peserta dapat merasa

			nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.
			3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.
1.2	10'	Penjelasan mengenai lembar <i>Informed Consent</i>	Untuk membuat kesepakatan dengan peserta terkait dengan kegiatan yang akan diadakan.
1.3	15'	<i>Sharing</i> pengalaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait penyakit <i>stroke</i> yang dialami. 2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lain.
1.4	20'	Edukasi terkait dengan penyakit <i>Stroke</i> (Pengertian dan dampak psikologis)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit <i>stroke</i>. 2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita sakit kronis atau <i>stroke</i>. 3. Agar peserta dapat mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu <i> coping</i> bagi pasien <i>stroke</i>.
1.5	10'	Diskusi	Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah

			diberikan.
1.6	30'	Edukasi mengenai zikir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir. 2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.
1.7	30'	Praktek zikir tahap 1	Untuk mempraktekkan tata cara berzikir yang telah diajarkan.
1.8	10'	Diskusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan. 2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.
1.9	10'	Pemberian tugas rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan. 2. Untuk mengetahui perkembangan kondisi perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.
2.0	5'	Penutup	Untuk mengakhiri pelaksanaan pertemuan

				pertama.
2 95'	2.1	10'	Presentasi diri	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.
	2.2	15'	Evaluasi tugas rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan pemberian tugas rumah yang diberikan. 2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksanakan oleh peserta.
	2.3	30'	Praktek zikir tahap 2	Untuk mempraktekkan kembali tata cara berzikir yang telah diajarkan.
	2.4	15'	Diskusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan. 2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.
	2.5	15'	Pengisian skala pasca tes	Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta setelah mengikuti rangkaian pelaksanaan kegiatan.
	2.6	10,	Terminasi dan penutup	1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang diajarkan walaupun sesi terapi telah

berakhir.

2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

3. Wawancara

Wawancara dilakukan sebelum terapi dilaksanakan, setelah terapi, dan tindak lanjut. Proses wawancara yang menggunakan pedoman wawancara hanya diberikan ketika terapi selesai dilaksanakan dan tahap tindak lanjut/*follow up*, sedangkan wawancara sebelum terapi dilakukan oleh peneliti menggunakan wawancara singkat dan pedoman sederhana. Wawancara yang dilakukan bertujuan memperoleh data kualitatif untuk memperkuat data kuantitatif yang telah diperoleh serta mengetahui manfaat dan perubahan yang dirasakan subjek setelah mengikuti terapi zikir.

Tabel 4. Pedoman Wawancara

Pedoman	Pertanyaan
Kompetensi personal	Bagaimana cara Anda dalam mengatasi permasalahan yang ada? Bagaimana cara anda dalam mewujudkan tujuan hidup yang sudah Anda buat?
Percaya pada diri sendiri	Apa saja yang Anda lakukan agar selalu berpikir jernih dan tetap fokus dalam melakukan suatu hal? Apa yang Anda lakukan apabila muncul adanya kegelisahan atau ketakutan terhadap sakit Anda ?
Penerimaan yang positif	Bagaimana cara anda dalam menyesuaikan diri (adaptasi) terhadap perubahan yang terjadi dalam diri Anda?
Kontrol diri	Bagaimana cara Anda dalam menguatkan diri dalam menghadapi tekanan-tekanan yang ada?
Spiritualitas	Bagaimana pandangan Anda terhadap takdir yang telah ditetapkan oleh Allah?
Manfaat terapi	Perubahan apa saja yang dirasakan setelah terapi?

	Apa manfaat yang dirasakan setelah mengikuti kegiatan terapi zikir?
Pertanyaan tambahan ketika tindak lanjut (<i>follow up</i>)	Apakah zikir yang diberikan masih berjalan?
	Apakah zikir yang dilakukan sesuai dengan terapi atau menggunakan cara sendiri?
	Apa yang dirasakan selama dua minggu terakhir?
	Apa perbedaan sebelum dan setelah diberi pelatihan zikir?

4. Observasi

Pengumpulan data juga dilakukan melalui observasi ketika pelatihan berlangsung. Hal-hal yang diamati ketika pelatihan berlangsung adalah:

- a. Keaktifan, sikap, kondisi, dan aktivitas lain yang dilakukan subjek penelitian selama terapi zikir berlangsung.
- b. Kemampuan terapis dalam menyajikan materi, penguasaan terhadap materi, kemampuan membimbing subjek dalam melakukan praktek zikir dan komunikasi antara fasilitator dan peserta pelatihan.
- c. Fasilitas-fasilitas pelatihan menyangkut ketersediaan peralatan yang mendukung atau yang menghambat proses pelatihan berlangsung.
- d. Proses terapi mengenai metode penyajian data, kesesuaian setiap materi dengan sesi pelatihan dan ketepatan waktu dengan jadwal.

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

a. Validitas internal

Validitas internal adalah hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat. Suatu eksperimen dianggap valid secara

internal jika variabel perlakuan benar-benar memengaruhi perilaku yang diamati (variabel terikat) dan akibat-akibat yang terjadi pada variabel terikat tersebut, disebabkan karena variabel perlakuan bukan karena faktor lain (Marliani, 2013).

b. Validitas eksternal

Validitas eksternal adalah validitas yang berkaitan dengan generalisasi hasil penelitian eksperimental, hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada subjek, situasi dan waktu di luar situasi penelitian (Marliani, 2013). Validitas dalam penelitian eksperimen yang ingin dicapai adalah validitas internal karena penelitian eksperimen bertujuan untuk membuktikan hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel tergantung (Marliani, 2013).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui adanya konsistensi alat ukur pada kuisioner yang digunakan. Hal tersebut dilakukan agar mengetahui konsistensi suatu alat ukur apabila dilakukan pengukuran ulang kembali. Uji reliabilitas merupakan lanjutan dari uji validitas, dimana hanya item-item yang valid saja yang digunakan untuk mengetahui nilai *Cronbach Alpha* yang dihasilkan. Ada beberapa batasan untuk menentukan suatu alat ukur reliabel atau tidak dilihat dari nilai *Cronbach Alpha* yang dihasilkan. Batasan kurang dari 0,6 menunjukkan reliabilitas kurang baik, batasan 0,7 menunjukkan reliabilitas dapat diterima, dan batasan diatas 0,8 menunjukkan suatu alat ukur memiliki reliabilitas baik (Priyatno, 2017).

I. Metode Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis uji beda skor antara dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol serta antar subjek kelompok eksperimen. Analisis data secara kuantitatif menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 20. Analisis uji beda menggunakan analisis non-parametrik yaitu Uji *Mann Whitney* dan Uji *Wilcoxon*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancan

Praktik dokter saraf dr. Zamroni merupakan salah satu tempat praktik dokter saraf yang ada di Yogyakarta. Letak tempat praktik dokter saraf dr. Zamroni terletak di Jalan Godean Km 8, Sleman, Yogyakarta. Tempat praktik dokter saraf ini, memiliki jadwal praktik di hari senin, selasa, kamis, dan Jum'at. Jam operasional praktik dimulai dari pukul 17.00 sampai selesai.

Berdasarkan observasi dan wawancara, praktik dokter saraf dr. Zamroni menerima pasien dari berbagai jenis penyakit saraf. Setiap jadwal praktik selalu didatangi oleh pasien sakit saraf, sehingga tempat praktik dr. Zamroni memutuskan untuk membatasi pasien yang datang tiap harinya 40 pasien dan diberikan kuota 5 pasien untuk pasien darurat. Pasien yang ingin berobat di tempat praktik ini harus melakukan prosedur membuat jadwal kontrol sebelumnya dan tidak dapat secara langsung mendaftar, sehingga terkadang ada pasien yang datang namun tidak dapat ditangani. Hal tersebut dapat terjadi, namun apabila kondisi pasien darurat dapat digunakan 5 kuota untuk pasien darurat. Pasien tempat praktik dokter saraf dr. Zamroni berasal dari beberapa kota yaitu jawa tengah, jawa barat, jawa timur, dan kalimantan.

Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang ada di Yogyakarta. Letak RSCC berada di daerah Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta. Rumah Sakit ini memiliki beberapa poli

yaitu poli THT, poli saraf, poli mata, poli umum, poli anak, poli *medical check up* dan poli fisioterapi. Poli saraf merupakan tujuan peneliti sebagai tempat pengambilan data. Waktu operasional poli saraf yaitu pada hari senin, selasa, rabu, kamis, jum'at, sabtu, dan minggu dari pukul 08.00 hingga selesai, 12.00 hingga selesai, dan 15.00 hingga selesai dengan dua dokter saraf yang berbeda.

Berdasarkan observasi dan wawancara, jumlah pasien saraf yang datang di poli saraf tidak tentu, kurang lebih 50 pasien tiap harinya. Poli saraf selalu dikunjungi oleh pasien-pasien dengan berbagai jenis penyakit saraf. Rumah Sakit Condong Catur juga melakukan prosedur membuat jadwal kontrol sebelumnya, namun dapat menerima pasien yang mendadak ingin berobat.

2. Persiapan Penelitian

Peneliti melakukan beberapa persiapan sebelum penelitian dilakukan. Beberapa persiapan tersebut berupa persiapan administrasi, persiapan alat ukur, persiapan intervensi, pemilihan terapis & *observer*, dan pemilihan subjek terapi. Rincian dari persiapan-persiapan yang dilakukan sebagai berikut.

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi yang dilakukan merupakan survei ke tempat tujuan penelitian dan memberikan surat izin pengantar penelitian. Proses awal, peneliti melakukan survei ke tempat praktik dokter saraf dr. Zamroni dan Rumah Sakit Condong Catur (RSCC). Setelah melakukan survei terhadap dua lokasi tersebut peneliti memberikan surat izin

pengantar penelitian dan proposal penelitian diantarkan langsung kepada Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) bagian HRD.

b. Persiapan Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan *tryout* terpakai, hal tersebut dikarenakan kesediaan subjek penelitian dimana pasien stroke cenderung memiliki kondisi kesehatan yang tidak menentu. Alat ukur yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Skala ini diadaptasi dari skala yang disusun oleh Connor dan Davidson (2003) dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh ahli bahasa dari LIA Yogyakarta. Skala digunakan untuk mengukur resiliensi responden dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 100. Skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) berjumlah 25 item.

Penelitian ini menggunakan proses uji coba/ *tryout*. Uji coba skala *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dilakukan pada 44 pasien, 29 pasien diperoleh dari RSCC dan 15 pasien diperoleh dari praktek dokter saraf. stroke yang ada di Yogyakarta. Hasil dari uji coba skala *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) menunjukkan bahwa Cronbach's Alpha yang diperoleh sebesar 0,831. Hal tersebut menunjukkan bahwa reliabilitas yang dihasilkan tergolong baik karena dilihat dari nilai alpha (α), jika reliabilitas dengan nilai α berada diantara $<0,6$ tergolong kurang baik, nilai α berada diantara 0,7 tergolong dapat diterima, dan reliabilitas dengan nilai $\alpha >0,8$ tergolong baik.

c. Persiapan Intervensi

Penyusunan modul terapi dilakukan dengan mengadaptasi dan memodifikasi modul terapi zikir oleh Prameswari (2016) yang mengacu pada teori Adz-Zakiey (2005). Bentuk terapi ini menekankan proses mendekatkan diri dengan Tuhan dengan harapan dapat membangkitkan semangat dari dalam diri subjek dalam melawan sakit stroke yang dimiliki. Berikut merupakan rincian jadwal pelaksanaan terapi zikir yang akan dilakukan:

Tabel 5. Rancangan Kegiatan Pelaksanaan Terapi Zikir

Pertemuan	Sesi	Waktu	Kegiatan
Pertama Sabtu, 3 Februari 2018 150 menit	1.1	10 menit	Pengantar dan Perkenalan
	1.2	10 menit	Penjelasan mengenai <i>Informed Consent</i>
	1.3	15 menit	<i>Sharing</i> pengalaman
	1.4	20 menit	Edukasi terkait dengan penyakit <i>Stroke</i> (Pengertian dan dampak psikologis)
	1.5	10 menit	Diskusi
	1.6	30 menit	Edukasi mengenai zikir

	1.7	30 menit	Praktek zikir tahap 1
	1.8	10 menit	Diskusi
	1.9	10 menit	Pemberian tugas rumah
	2	5 menit	Penutup
Kedua Sabtu, 10 Februari 2018 95 menit	2.1	10 menit	Presentasi diri
	2.2	15 menit	Evaluasi tugas rumah
	2.3	30 menit	Praktek zikir tahap 2
	2.4	15 menit	Diskusi
	2.5	15 menit	Pengisian skala pasca tes
	2.6	10 menit	Terminasi dan penutup

d. Pemilihan Terapis dan *Observer*

Pemilihan terapis dan *observer* dilakukan sesuai dengan beberapa kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Terapi zikir ini dipandu oleh psikolog dari Puskesmas Tempel I yang sudah berpengalaman menangani pasien/klien dengan berbagai permasalahan. Selain itu, psikolog juga berpengalaman dalam pemberian terapi zikir. Psikolog nantinya akan bertugas sebagai fasilitator untuk memandu subjek penelitian dalam melaksanakan proses terapi zikir. Peran fasilitator sebagai pemandu jalannya terapi zikir akan membangun rapport terlebih

dahulu dengan subjek penelitian dan menstimulasi subjek agar dapat mengikuti proses terapi zikir dengan baik.

Selama proses terapi zikir berlangsung, psikolog akan ditemani oleh 2 *observer*/pengamat. Dua pengamat tersebut merupakan mahasiswa psikologi Universitas Islam Indonesia dan dinyatakan lulus dalam mata kuliah Observasi dan Wawancara. Peran pengamat dalam penelitian ini adalah mengamati/mengobservasi kondisi subjek selama proses terapi berlangsung sesuai panduan observasi yang telah peneliti buat.

e. Seleksi Subjek Terapi

Pencarian subjek penelitian dilakukan di dua tempat yaitu Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) dan praktik dokter saraf dr. Zamroni. Setelah melakukan observasi dan wawancara di kedua tempat tersebut, peneliti meminta izin untuk melakukan pengambilan data di tempat tersebut. Pengambilan data di praktik dokter saraf dr. Zamroni dilakukan sejak 26 Oktober hingga 30 November 2017. Pengambilan data dilakukan dengan mengikuti jadwal operasional praktik dr. Zamroni. Kemudian, pengambilan data selanjutnya dilakukan di Rumah Sakit Condong Catur (RSCC) sejak 15 November hingga 22 Desember 2017. Pengambilan data di RSCC dilakukan dengan cara yang sama yaitu mengikuti jadwal operasional praktik dokter saraf.

Seleksi subjek terapi dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu individu yang beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, berusia minimal 40

tahun, memiliki stroke iskemik atau hemoragik, dan memiliki skor resiliensi dalam kategori sangat rendah dan rendah. Jumlah pasien stroke yang dapat dijadikan sebagai subjek penelitian ada 15 orang, namun dikarenakan ada beberapa alasan yang membuat pasien stroke tidak dapat mengikuti proses terapi, maka hanya 6 pasien stroke yang dijadikan subjek penelitian eksperimen

Tabel 6. Distribusi Kategorisasi Skor Resiliensi

Norma Percentile	Rentang Skor	Kategori	Jumlah
$X < P20$	$X < 55$	Sangat Rendah	8
$P20 \leq X < P40$	$55 \leq X < 65$	Rendah	7
$P40 \leq X < P60$	$65 \leq X < 69$	Sedang	9
$P60 \leq X < P80$	$69 \leq X < 77$	Tinggi	12
$X > P80$	$X > 77$	Sangat Tinggi	8

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Pelaksanaan Pengukuran Awal/ Prates (*Pretest*)

Pengukuran awal atau *pretest* dilakukan pada subjek yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Hasil pengukuran awal terdapat 15 subjek yang sesuai dengan kriteria peneliti, namun pada pelaksanaan penelitian hanya 6 subjek yang dapat melakukan proses penelitian. Hal tersebut terjadi dikarenakan 9 subjek memiliki alasan tidak bersedia dan alasan teknis lainnya. Enam subjek yang bersedia terbagi secara rata kedalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Prates dilakukan dengan cara subjek diminta untuk mengisi skala resiliensi dan dipandu oleh peneliti untuk dibacakan.

Berikut adalah tabel rincian subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Rincian Subjek Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Nomor	Nama Subjek	JK	CD-RISC Prates
Eksperimen	1	DS	L	48
	2	PN	L	55
	3	KH	L	59
Kontrol	1	MU	P	51
	2	RU	P	59
	3	MI	P	41

2. Pelaksanaan Intervensi Terapi Zikir

Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah terapi zikir. Terapi zikir dilaksanakan di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia pada tanggal 3 dan 10 Februari 2018. Fasilitator dalam terapi zikir ini merupakan psikolog profesional yang memiliki kapasitas dalam memberikan intervensi tersebut. Adapun rincian penjelasan dari terapi zikir sebagai berikut:

a. Pertemuan pertama

Terapi zikir pertemuan pertama dilaksanakan pada hari Sabtu, 3 Februari 2018 pukul 14.00-16.00. Terapi zikir diikuti oleh 3 orang subjek, 1 orang terapis, 2 orang *observer*, dan peneliti. Pertemuan pertama terdiri dari 10 sesi yaitu perkenalan, penjelasan mengenai lembar *informed consent*, *sharing* pengalaman, Edukasi terkait penyakit *stroke*, Edukasi mengenai zikir, diskusi, praktek zikir tahap I, pemberian tugas rumah, dan penutup.

Sesi perkenalan diisi dengan pengantar dari terapis yang juga memperkenalkan diri dan memperkenalkan peneliti serta *observer* yang akan mengikuti proses terapi zikir. Selanjutnya sesi dilanjutkan dengan subjek memperkenalkan diri masing-masing dengan menceritakan gambaran umum tentang diri juga sakit stroke yang dialami. Ketiga subjek menceritakan tentang gambaran umum mengenai diri dan kondisi sakit stroke yang dialami. Terapis juga menjelaskan kembali fungsi dari *informed consent* yang sudah diisi dan disetujui subjek sebelum hari pelaksanaan terapi dilaksanakan. Maksud dan tujuan diadakannya terapi zikir juga dijelaskan oleh terapis. Setelah menjelaskan hal tersebut fasilitator meminta setiap subjek untuk saling berbagi pengalaman selama sakit stroke mulai dari penyebab sakit, apa yang dirasakan, hal-hal apa saja yang terjadi, dan sebagainya. Secara langsung maupun saat dipersilahkan oleh terapis ketiga subjek kooperatif dalam memperkenalkan diri dan saling memberikan pengalaman yang dimiliki, namun salah satu subjek kurang berbicara dikarenakan kendala yang dimiliki yaitu subjek masih memiliki gangguan susah untuk bicara.

Sesi selanjutnya adalah pemberian edukasi mengenai penyakit stroke, kemudian dilanjutkan edukasi mengenai zikir. Setiap selesai penjelasan mengenai edukasi, terapis mengajak subjek untuk saling diskusi atau merangkum materi yang telah dijelaskan sebelumnya untuk memastikan subjek paham akan penjelasan yang diberikan.

Subjek secara bergantian memberikan kesimpulan mengenai materi di akhir sesi pemberian materi. Ada yang memberikan penjelasan secara detail dan singkat.

Sesi pemberian terapi zikir tahap I diberikan setelah beberapa sesi dilakukan sebelumnya. Terapis mengajak subjek untuk bersiap dengan posisi ternyaman sebelum terapi zikir dimulai. Fasilitator juga memastikan kondisi yang ada diruangan dapat membuat subjek merasa nyaman dan tenang dalam melakukan terapi zikir. Setelah memastikan kondisi subjek dan kondisi ruangan terapis memulai terapi dengan memandu zikir yang sudah ditentukan. Bacaan zikir dibacakan dengan pelan menggunakan arti bacaan tersebut, dan dihayati. Ketiga subjek terlihat mengikuti proses dengan baik. Ada salah satu subjek yang selama proses terapi berlangsung terlihat sering sendawa dan kedua subjek lainnya cukup tenang sambil menutup mata juga mengucapkan bacaan zikir yang dipandu terapis. Setelah terapi zikir tahap I dilaksanakan, terapis menanyakan apa yang dirasakan selama terapi dan subjek menjawab pertanyaan tersebut.

Proses terapi zikir tahap I selesai dilaksanakan dan terapis memberikan tugas rumah yang sudah disusun oleh peneliti. Terapis memberikan kesempatan kepada peneliti untuk langsung menjelaskan tentang tata cara mengerjakan tugas rumah yang akan diberikan. Pemberian tasbih digital untuk membantu proses zikir dirumah juga diberikan kepada subjek. Ada subjek yang menanyakan cara

menggunakan tasbih digital dan memastikan lagi cara menjawab pekerjaan rumah yang diberikan. Pada akhir sesi yaitu penutupan yang dilakukan oleh terapis dengan pengantarnya dan mengingatkan agar subjek datang kembali di pertemuan kedua pada minggu depan hari Sabtu, 10 Februari 2018.

b. Pertemuan kedua

Terapi zikir pertemua kedua dilaksanakan di tempat yang sama pada hari Sabtu, 10 Februari 2018 pukul 13.30 hingga 15.00. Ketiga subjek datang kembali untuk mengikuti proses terapi zikir pertemuan kedua. Terapi diawali dengan pembukaan yang dilakukan oleh terapis dengan menanyakan kabar dan kondisi dari ketiga subjek. Pada terapi zikir pertemuan kedua ini terdiri dari 6 sesi yaitu presentasi diri, evaluasi tugas rumah, praktik zikir tahap II, diskusi, penutup, dan pengisian skala pascates.

Sesi pertama yang dilakukan adalah presentasi diri. Terapis meminta subjek baik secara berurutan maupun tidak untuk melakukan presentasi diri dengan menceritakan apa saja yang dirasakan selama menerapkan terapi zikir di rumah. Setiap subjek menceritakan hal yang dirasakan selama menerapkan terapi zikir di rumah serta hal-hal yang terjadi selama seminggu secara bergantian. Terapis menyimpulkan apa yang diceritakan oleh setiap subjek. Selanjutnya, terapis mengevaluasi tugas rumah yang diberikan dengan menanyakan apakah ada kesusahan/ kendala dalam menerapkan dan proses

pengisian tugas rumah. Ketiga subjek secara keseluruhan mengerjakan tugas dengan baik, namun ada dua subjek yang terkadang bolong untuk mengerjakan karena kurang fokus apabila dilakukan di tempat kerja.

Sesi selanjutnya yang dilakukan adalah terapi zikir tahap II. Fasilitator kembali memandu proses terapi zikir dengan memastikan kondisi kenyamanan subjek dan kondisi ruangan sebelum melakukan terapi zikir. Setelah semua dipastikan dengan baik, terapis memulai terapi dengan cara yang sama seperti minggu lalu pada terapi zikir tahap I. Ketiga subjek terlihat lebih tenang, fokus, dan mengikuti dengan baik panduan dari terapis. Terapi zikir selesai dilaksanakan, terapis mengajak subjek untuk berdiskusi mengungkapkan apa yang dirasakan pada saat terapi dan membandingkan dengan terapi pada pertemuan pertama. Ketiga subjek merasakan lebih paham, fokus, dan mendalami akan bacaan zikir yang dipraktikkan. Hal tersebut ditunjukkan dengan ketiga subjek dapat menutup mata sambil membaca bacaan zikir dengan pelan dan terlihat menghayati setiap bacaan zikir yang diucapkan.

Sesi terakhir yaitu penutup dilakukan oleh terapis dengan pengantarnya dan permohonan maaf apabila selama memandu proses terapi zikir melakukan kesalahan dalam perbuatan dan perkataan. Terapis memberikan waktu dan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pemberian skala pascates.

3. Pelaksanaan Pengukuran Pascates (*Posttest*)

Pengukuran pascates dilaksanakan setelah terapi zikir pertemuan kedua selesai. Peneliti meminta subjek untuk mengisi skala resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dengan dipandu oleh peneliti. Peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui apa yang dirasakan selama terapi dan manfaat yang dirasakan.

4. Pelaksanaan Pengukuran Tindak Lanjut (*Follow Up*)

Pengukuran tindak lanjut dilaksanakan kurang lebih sebanyak 14-15 hari terhitung sejak pertemuan kedua dari terapi zikir yaitu tanggal 24 dan 25 Februari 2018. Pelaksanaan proses tindak lanjut dilakukan peneliti ke masing-masing rumah subjek. Peneliti melakukan proses tindak lanjut dengan tujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan subjek selama dua minggu terakhir setelah pemberian terapi zikir, manfaat, serta perbedaan sebelum dan setelah pemberian terapi.

5. Pelaksanaan Terapi Zikir pada Kelompok Kontrol

Pelaksanaan terapi zikir pada kelompok kontrol dilakukan setelah pemberian skala *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) dan tidak dipandu oleh psikolog dikarenakan kondisi fisik dan letak tempat tinggal ketiga subjek kontrol tidak memungkinkan untuk didatangkan ke Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, subjek memberikan materi edukasi mengenai sakit stroke, edukasi zikir, dan tata cara terapi zikir dalam bentuk makalah kepada subjek. Peneliti juga menjelaskan tatacara secara singkat dan

umum dan menceritakan proses terapi yang sudah dilaksanakan sebelumnya.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pasien stroke yang memiliki rentang usia minimal 40 tahun, beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, memiliki riwayat stroke iskemik atau stroke hemoragik. Subjek. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang dan terbagi ke dalam 2 kelompok. Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing terdiri dari 3 orang subjek. Peneliti membagi kedua kelompok menggunakan teknik *matching* dengan melihat kemungkinan kondisi dan tempat tinggal subjek yang memungkinkan untuk datang ke tempat terapi diadakan. Subjek penelitian telah melewati tahap *screening* dengan kategori subjek yang memiliki skor resiliensi sangat rendah dan rendah serta memenuhi kriteria lain yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Berikut deskripsi subjek kelompok eksperimen dan subjek kelompok kontrol.

Tabel 8. 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

Keterangan:

Kel = Kelompok

JK = Jenis Kelamin

2. Hasil Analisis Kuantitatif

a. Deskripsi Data

Hasil analisis kuantitatif merupakan data hasil yang diperoleh dari prates, pascates, dan *follow up* (tindak lanjut) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dari skala Resiliensi *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Analisis dihitung dengan melihat perubahan skor resiliensi subjek dari setiap tahapan.

Tabel 9. Deskripsi hasil data penelitian skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Kelompok Eksperimen

Subjek	JK	Pra tes	Pasca tes	Tindak Lanjut	GS (Pra-Pasca)	GS(Pasca -Tindak Lanjut)	GS (Pra-Tindak Lanjut)
DS	L	48	50	46	2	-4	-2
PN	L	55	63	66	8	3	11
KH	L	59	70	88	11	18	29

Keterangan: JK = Jenis Kelamin, GS= *Gained Score*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 3 subjek kelompok eksperimen yaitu Subjek DS, Subjek PN, dan Subjek K. Ketiga Subjek berjenis kelamin laki-laki. Dari data yang ditampilkan diatas dapat diketahui bahwa ketiga subjek yang mengalami peningkatan skor dari prates ke pascates. Peningkatan skor dari pascates ke tindak lanjut hanya dimiliki oleh subjek PN dan KH yaitu sebesar 3 poin dan 18 poin, sedangkan subjek DS mengalami penurunan skor resiliensi sebesar 4 poin. Secara keseluruhan perubahan skor dari prates ke tindak lanjut, Subjek PN dan Subjek KH

mengalami peningkatan sebesar 11 poin dan 29 poin, sedangkan Subjek DS mengalami penurunan skor resiliensi sebesar 2 poin.

Tabel 10. Deskripsi hasil data penelitian skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Kelompok Kontrol

Subjek	JK	Pra tes	Pasca tes	Tindak Lanjut	GS (Pra-Pasca)	GS (Pasca-Tindak Lanjut)	GS (Pra-Tindak Lanjut)
MU	P	51	57	62	6	5	11
RU	P	59	48	52	-11	4	-7
MI	P	41	31	16	-10	-15	-25

Keterangan: JK= Jenis Kelamin, GS= *Gained Score*

Berdasarkan tabel diatas, terdapat 3 subjek kontrol yaitu Subjek MU, Subjek RU, dan Subjek MI. Ketiga Subjek berjenis kelamin Perempuan. Dari data yang ditampilkan diatas dapat diketahui bahwa terdapat 2 subjek yang mengalami penurunan skor dari prates ke pascates yaitu Subjek RU dan Subjek MI sebesar 11 poin dan 10 poin, sedangkan Subjek MU mengalami peningkatan skor dari prates ke pascates sebesar 6 poin. Pada tahap pascates ke tindak lanjut, Subjek MI tetap mengalami penurunan skor resiliensi yaitu sebesar 15 poin, namun Subjek RU dan Subjek MI mengalami peningkatan sebesar 4 poin dan 5 poin. Secara keseluruhan perubahan dari prates ke tindak lanjut, Subjek RU dan Subjek MI mengalami penurunan skor resiliensi sebesar 7 poin dan 25 poin, sedangkan Subjek MU mengalami peningkatan pada setiap tahap.

Tabel 11. 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

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh 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 nilai *mean* pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan pada setiap tahapnya dan kelompok kontrol mengalami penurunan pada setiap tahapnya. Perbedaan skor yang dihasilkan menunjukkan adanya perubahan yang terjadi. Peningkatan menandakan perubahan yang positif dan sebaliknya. Nilai *mean* pada

kelompok eksperimen lebih baik daripada nilai *mean* yang dihasilkan pada kelompok kontrol karena kelompok eksperimen.

b. Uji Hipotesis

Proses pengujian hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan skor resiliensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi zikir serta mengetahui perbedaan skor resiliensi antar kelompok subjek. Data yang dihasilkan pada uji asumsi menunjukkan tidak berdistribusi normal dikarenakan subjek yang sangat sedikit yaitu berjumlah 3 orang, maka uji hipotesis yang dilakukan menggunakan analisis non-parametrik yaitu Uji *Mann Whitney* dan Uji *Wilcoxon*.

Tabel 12. Uji Beda Mann-Whitney Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

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

Skor prates pascates menunjukkan tidak ada perbedaan skor resiliensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan signifikansi $p = 0,658$ ($p > 0,05$) pada tahap prates, $p = 0,127$ ($p > 0,05$) pada tahap pascates, dan $p = 0,275$ ($p > 0,05$) pada tahap tindak lanjut. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi sebelumnya bahwa sebelum dan setelah mendapatkan intervensi, terdapat perbedaan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. 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.

Tabel 13. Uji Beda Wilcoxon antar Subjek pada Kelompok Eksperimen

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

Pada tabel di atas menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antar subjek eksperimen pada tahap prates-pascates, pascates-tindak lanjut, dan prates-tindak lanjut. Hasil yang diperoleh antar subjek eksperimen pada tahap prates-pascates yaitu $p = 0,109$ ($p > 0,05$), tahap pascates-tindak lanjut menghasilkan nilai $p = 0,593$ ($p > 0,05$), dan tahap prates-tindak lanjut diperoleh nilai $p = 0,285$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan skor resiliensi antar subjek pada setiap tahapnya pada kelompok eksperimen. Ditinjau dari uji hipotesis yang telah dilakukan, hasil yang diperoleh membuktikan hipotesis penelitian ditolak.

3. Hasil Analisis Kualitatif

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

Subjek DS berusia 54 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan sebagai petani. Subjek bekerja menggarap sawah yang berada tidak jauh dari rumah. Subjek merupakan penduduk asli Yogyakarta. Subjek terkena serangan stroke pertama kali pada tahun 2013. Stroke yang dialami subjek berjenis hemoragik yaitu stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak. Subjek DS merasakan serangan stroke

secara tiba-tiba ketika beliau sedang bekerja di sawah. Subjek tiba-tiba merasa tangan dan kaki tidak bisa dirasakan atau lemas. Subjek mencoba untuk berhenti sebentar dan memutuskan untuk balik ke rumah. Pada saat itu, subjek merasa kaget dan takut dikarenakan tanda-tanda stroke yang dialami terjadi secara mendadak.

Subjek DS terkadang mengalami ketakutan/kekhawatiran akan sakit stroke yang dialami. Takut atau khawatir akan sakit stroke yang dialami semakin parah kedepannya. Selain itu, subjek DS juga sering merasa gelisah dan selama memiliki sakit stroke mengalami susah untuk mengendalikan emosi.

“Iyaa, saya kira itu hal yang wajar ya orang itu kadang-kadang terbesit pikiran bagaimana nanti misal saya tuh eee stroke saya tuh katakanlah semakin parah, mungkin semakin tua itu kalau penyakit stroke tuh memang anu ya semakin tua yaa semakin parah ya Cuma ya semain parahnya itu kalau bisa jangan begitu langsung drastis jadi parah gitu” (S1, B67-B72)

“Yaa mungkin kadang-kadang agar supaya kegelisahan itu merupakan masalah bagi kehidupan saya” (S1, B86-B87)

“Ya karena penyait stroke begitu, disitu pengendalian emosi sedikit lebih sulit dari pada orang yang kena penyakit lain” (S1, B115-B116)

Setelah pascates, Subjek DS merasa belum begitu ada perubahan yang signifikan. Tolak ukur subjek DS adalah masih kurang dapat mengintrospeksi diri sendiri dan merasa terapi zikir yang diperoleh masih tergantung dengan keadaan yang ada, namun subjek DS masih merasakan adanya ketenangan serta perasaan untuk meningkatkan kualitas zikir di rumah setelah mendapatkan terapi zikir.

“Yaa.. yaa ada, cuman apa yang saya itu yaa masih belum masih kurang, istilahnya instropeksi saya masih kurang gitu” (S1, B164-B165)

“Mungkin karena suasananya, ini baru memang banyak acara ini di rumah, jadi mungkin mempengaruhi kekhusukkan ya itu mungkin perlu ditingkat lagi” (S1, B167-B169)

“Yaa saya kira seperti ketenangan dan lain sebagainya, mungkin yang selama ini yang saya laksanakan itu ternyata kok masih kurang gitu dan seperti pengamalan diantaranya yang dianjurkan dalam agama masih perlu ditingkati lagi” (S1, B175-B178)

Tahap tindak lanjut menunjukkan bahwa subjek DS masih merasakan tenang dan tetap menjalankan zikir habis sholat karena sudah sejak dulu melakukan zikir. Ketenangan yang dirasakan subjek masih sedikit dan subjek merasa dampak untuk dirinya belum terlalu ada.

“Aaa sudah rutin sejak dulu ee” (S1, B5)

“Iyaa rutin habis sholat” (S1, B7)

“Yaaa ada suatu perasaan tenang” (S1, B18)

“Ya kalau jujur mungkin anu ya ada eee sedikit, sepertinya sedikit gitu” (S1, B45-B46)

Subjek DS terkadang masih susah untuk mengontrol emosi dikarenakan stroke yang dimiliki. Terkadang rasa takut masih dirasakan oleh subjek DS. Subjek DS juga merasakan trauma atas sakitnya dan takut bertambah parah lagi.

“Nah mungkin butuh suatu ketenangan, kesadaran, kadang-kadang saya itu kalau pas berobat sama orang-orang itu kadang-kadang langsung pengap sekali rasanya kadang-kadang saya langsung kayak kepengen marah” (S1, B68-B71)

“Nah itu adang-kadang yang saya merasa takut, takut tuh kadang-kadang merasa ga terkontrol itu gimana, seperti didalam keluarga saya itu kalau saya ga bisa mengontrol itu nanti jadi runyam masalahnya dan jadi sering marah, istri atau anak jadi marah, jadi marah ketemu marah kan jadi rame yaa” (S1, B71-B77)

“Ya ada Cuma yang saya katakan tadi, sepertinya pengaruhnya belum begitu banyak sekali, ya ada jelas ada” (S1, B83-B84)

“Iya belum terlalu, mungkin bisa juga saya belum menemu sesuatu yang saya mislanya sakit saya semakin parah, atau mungkin sesuatu yang membuat saya menjadi sadar atau mungkin ada sesuatu yang apa ya istilahnya suatu trauma deh istilahnya bagi saya” (S1, B86-B89).

Subjek DS juga merasa terapi zikir yang dirasakan ada perubahan yang masih sedikit dan tergantung oleh suasana dan kekhusukkan. Subjek merasa sejak zikir pertemuan pertama, subjek sudah mendapatkan banyak kerjaan ditambah dua minggu terakhir mendapatkan masalah dalam keluarga.

“Karena sudah anu ya, Cuma anu rasanya susasananya mungkin suasana lampu dan dalam keadaan siang hari mungkin anu ya mempengaruhi anu kekhusukannya masing-masing, jadi mungkin penerapan setelah nyampai dirumah mungkin sedikit” (S1, B216-B219)

“Cuma dirumah ee mungkin juga ya mungkin sama sejak pertemuan sampai sekarang itu baru banyak anu baru banyak kerjaan ya mungkin disawah ya mungkin keadaan dirumah, ini kan anak saya disini yang putri itu, mungkin baru ada anu ya ada permasalahan ini, jadi mungkin kadang-kadang suasana itu” (S1, B221-B226).

Pada saat peneliti menawarkan subjek DS untuk mengikuti terapi zikir, subjek cukup kooperatif dan tidak ada penolakan dari subjek. Selama 2 kali pertemuan, subjek selalu hadir dan memberikan konfirmasi kehadiran ketika peneliti mengingatkan subjek untuk datang mengikuti terapi zikir. Sebelum dimulai pelatihan, peneliti bertanya mengenai kondisi yang dirasakan oleh subjek. Subjek bercerita bahwa kondisi diri dalam keadaan baik.

Pada pertemuan pertama, subjek menggunakan baju muslim dengan celana kain. Subjek berkenalan dengan peserta lainnya, banyak melakukan *eye contact* dengan psikolog dan peserta lainnya serta aktif berbicara.

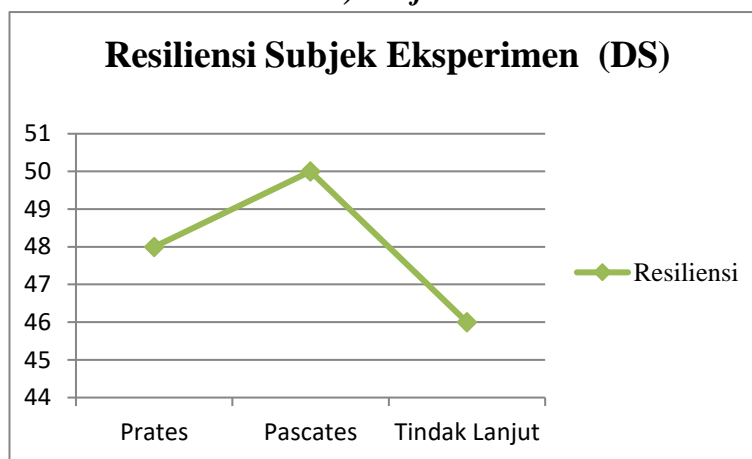
Ketika bercerita mengenai awal mula terkena stroke, subjek bercerita dengan jelas. Ketika praktek zikir tahap 1 dimulai, subjek mengalami sendawa berkali-kali dan terlihat sering menguap. Setelah kegiatan pada pertemuan pertama selesai, subjek terlihat berbicara dengan subjek lain bahkan subjek tertawa dengan peserta lain.

Sebelum dimulai pertemuan kedua, peneliti menanyakan perihal kondisi subjek dan pekerjaan rumah yang diberikan. Subjek mengatakan bahwa kondisi diri subjek baik dan pekerjaan rumah tidak sulit untuk dilaksanakan, melainkan ada saat dimana subjek tidak melakukan zikir ketika di tempat kerja dikarenakan subjek harus bekerja di sawah seharian penuh. Pertemuan kedua tidak jauh berbeda dengan pertemuan pertama, subjek di pertemuan kedua ini masih terlihat aktif dalam berdiskusi, namun terlihat sedikit lebih diam.

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.

Gambar 2. Nilai Skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Subjek DS



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

Subjek PN berusia 47 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan sebagai teknisi (montir) di salah satu bengkel yang ada di Yogyakarta. Subjek merupakan penduduk asli Yogyakarta. Subjek terkena stroke berjenis iskemik yaitu stroke yang terjadi dikarenakan adanya penyumbatan di otak. Subjek terkena serangan stroke pertama kali pada tahun 2014. Subjek PN merasakan serangan stroke ketika beliau sedang di perjalanan menuju tempat kerja. Subjek tiba-tiba merasa *kebas* pada tangan maupun kaki sebelah kiri, subjek mencoba untuk berhenti sebentar di jalan dan memutuskan untuk balik ke rumah karena posisi subjek belum begitu jauh dari rumah. Pada saat itu, subjek merasa kaget dan bingung secara mendadak terkena stroke dan mencemaskan tanggung jawab subjek sebagai kepala rumah tangga sekaligus tulang punggung keluarga. Subjek

takut tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga karena kemampuan fisik menurun sudah tidak sekuat sebelum terkena serangan stroke.

Subjek PN terkadang merasa sulit untuk menerima takdir/keputusan Allah yang telah diberikan berupa sakit stroke yang harus dialami oleh subjek. Subjek dapat menerima takdir yang diberikan, namun terkadang merasa kecewa.

“Ya kadang agak nganu ya mungkin kecewa ndak bisa menerima kadang dalam hati kecilnya tidak menerima, tapi sudah ditakdir ya harus apa pasrah” (S2, B48-B50)

Pada saat wawancara tindak lanjut, ketika ditanyakan kembali mengenai pendapat subjek terhadap takdir yang sudah diberikan oleh Allah subjek terlihat lebih menerima dan berusaha melakukan yang terbaik atas takdir yang sudah diterima.

“Pandangan saya itu terhadap takdir kita cuma bisa menjalani” (S2, B147)

“Menjalani dan berusaha dan minta yang terbaik” (S2, B149)

“Masih ada” (S2, B155)

“Masih” (S2, B157)

Sebelum mendapatkan intervensi, keseharian subjek sudah melakukan zikir di rumah dan menyempatkan untuk dilakukan di tempat kerja. Zikir yang dilakukan sama sebelum dikasih intervensi, namun jumlah yang dilakukan berbeda-beda.

“Yang biasa saya amalkan kan nganu..sama”(S2, B12)

“Sama, Cuma ya jumlahnya beda”(S2, B14)

Subjek merasa bahwa terdapat perubahan yang dirasakan dalam diri ketika mendapatkan terapi zikir yang diberikan oleh fasilitator.

Sebelumnya subjek sering mengalami kegelisahan, namun terapi zikir membuat subjek menjadi lebih baik.

“Yang saya rasakan itu, setelah melakukan itu ada perasaan tenang” (S2, B53)

“Tenang dan nyaman, istilahe anu jernih pikirannya” (S2, B55)

Subjek merasakan beberapa manfaat setelah mendapatkan terapi zikir yang sudah dilakukan. Beberapa manfaat dirasakan subjek pada kehidupan sehari-hari. Secara spritual subjek terlihat menjadi lebih baik lagi setelah diberikan intervensi dan diri subjek merasa lebih fokus dan menjadi lebih tenang.

“Manfaatnya yaitu kita selalu diingatkan untuk mendekati kepada yang” (S2, B59-60)

“Yaa itu istilahe kegiatannya jadi tertata mbak, jadi kita dunia jangan merupakan ibadah, jadi istilahe itu kan mendekati diri, jadi jangan. Merupakan tujuan utama hidup kan ibadah” (S2, B64-B67)

“Kalau ke batin kayak menuju istilahnya pendekatan diri kepada Allah” (S2, B169-170)

“Nambah fokus” (S2, B165)

“Yaaa nganu tambah tenang” (S2, B175)

Pada saat peneliti menawarkan subjek PN untuk mengikuti terapi zikir, subjek cukup kooperatif dan tidak ada penolakan dari subjek. Selama 2 kali pertemuan, subjek selalu hadir dan memberikan konfirmasi kehadiran ketika peneliti mengingatkan subjek untuk datang mengikuti terpai zikir. Sebelum dimulai pelatihan, peneliti bertanya mengenai kondisi yang dirasakan oleh subjek. Subjek bercerita bahwa kondisi diri dalam keadaan baik.

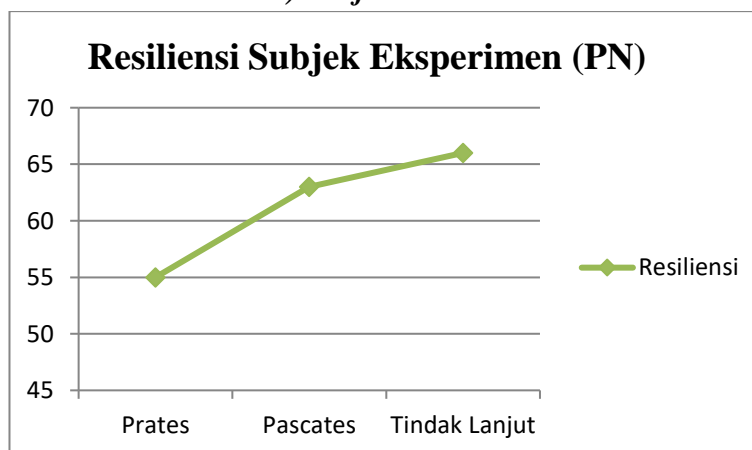
Pada pertemuan pertama, subjek menggunakan baju muslim dengan celana kain beserta peci. Subjek tidak banyak melakukan *eye contact* dengan psikolog dan peserta lainnya melainkan lebih sering menunduk serta tidak begitu aktif berbicara cenderung untuk diam, subjek berbicara hanya ketika fasilitator meminta subjek atau memberikan subjek kesempatan untuk berbicara. Ketika bercerita mengenai awal mula terkena stroke, subjek bercerita dengan singkat. Ketika praktek zikir tahap 1 akan dimulai, subjek meminta pada terapis untuk mematikan pendingin ruangan karena subjek merasa dingin. Hal tersebut disetujui oleh ketiga peserta. Setelah kegiatan pada pertemuan pertama selesai, subjek terlihat berbicara dengan subjek lain bahkan subjek tertawa dan tidak lagi terlihat canggung dengan peserta lain.

Subjek juga kooperatif memberikan informasi mengenai kesediaan hadir pada terapi tahap 2. Sebelum dimulai pertemuan kedua, peneliti menanyakan perihal kondisi subjek selama seminggu terakhir dan pekerjaan rumah yang diberikan. Subjek mengatakan bahwa kondisi diri subjek baik dan pekerjaan rumah yang diberikan tidak sulit untuk dilaksanakan, melainkan ada saat dimana subjek tidak dapat melakukan zikir ketika di tempat kerja dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki dalam bekerja. Pertemuan kedua tidak jauh berbeda dengan pertemuan pertama karena subjek merupakan tipe orang yang pendiam, sehingga di pertemuan kedua ini subjek masih tidak terlalu aktif dalam berdiskusi. Ketika terapis meminta subjek untuk berbicara, subjek mengatakan bahwa

subjek merasa lebih nyaman jika melakukan zikir di rumah, karena subjek merasa lebih mampu merasakan setiap bacaan zikir. Subjek menyatakan setelah mengikuti terapi, subjek merasa lebih mengingat Allah walaupun sebenarnya dalam keseharian, subjek juga sudah sering melakukan zikir.

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.

Gambar 3. Nilai Skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Subjek PN



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

Subjek KH berusia 41 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan sebagai marketing di salah satu toko kue yang ada di Yogyakarta, namun selama memiliki sakit stroke subjek memilih untuk tidak bekerja terlebih dahulu dikarenakan ingin fokus dalam pengobatan dan menunggu pemulihan kondisi fisik yang membuat subjek tidak dapat bekerja. Subjek merupakan penduduk asli Yogyakarta. Subjek terkena stroke berjenis iskemik yaitu stroke yang terjadi dikarenakan adanya penyumbatan di otak. Subjek terkena serangan stroke pertama kali pada bulan Juli tahun 2017. Subjek KH merasakan serangan stroke ketika beliau sedang di tempat kerja. Subjek tiba-tiba merasa lemas pada tangan maupun kaki sebelah kanan, pelo, dan kesulitan untuk berjalan, subjek mencoba untuk berhenti melakukan aktivitas di kantor dan memilih untuk segera ke Rumah Sakit.

Pada saat terkena stroke, subjek merasa kaget dan takut secara mendadak terkena stroke. Subjek merasa takut apabila sakit stroke yang dialami tidak dapat sembuh dan menjadi parah. Subjek juga merasa sedikit *down* karena kondisi fisik yang dialami subjek mengalami perubahan setelah mendapat sakit stroke. Subjek jadi sulit berbicara dan menulis dikarenakan efek dari sakit stroke yang dialami. Kondisi tersebut membuat subjek untuk memilih tidak bekerja terlebih dahulu karena merasa kondisinya tidak memungkinkan untuk melakukan sebuah pekerjaan.

Selama proses wawancara, subjek terlihat santai ketika diwawancara, namun terkadang subjek menjawab pertanyaan peneliti dengan singkat dan peneliti harus lebih memancing dengan pertanyaan-pertanyaan tertentu agar tujuan dari wawancara tersebut tercapai. Subjek terkesan lebih singkat dalam menjawab pertanyaan dikarenakan kondisi fisik subjek yang masih belum memungkinkan untuk berbicara dengan lancar dan jelas, sehingga perlu perhatian lebih untuk memahami apa yang dimaksud oleh subjek.

Pada saat wawancara pasca tes subjek menjelaskan kalau tidak memiliki cemas, namun saat wawancara pada tahap tindak lanjut subjek menceritakan bahwa sebenarnya memiliki perasaan yang lebih sensitif, cemas, dan takut akan sakit yang dialami, namun setelah mengikuti terapi zikir subjek merasa sudah tidak begitu sensitif dan cemas.

“Engga..Engga ga sensitif lebih enak” (S3, B56)

“Iya pernah cemas” (S3, B61)

“Ditakutkan ga sembuh-sembuh” (S3, B67)

“Hilang” (S3, B76)

“Jadi enak gitu” (S3, B80)

Selama mengikuti terapi zikir sebanyak 2 pertemuan, Subjek KH merasakan perubahan yang terjadi dalam diri. Perubahan yang terjadi pada diri subjek merasa lebih baik lagi, tenang, sudah lebih tidak sensitif, tidurnya jadi lebih nyaman, dan aktivitas spiritual seperti zikir dan sholat lebih nyaman lagi.

“Baik” (S3, B12)

“Ya, tidurnya jadi enak” (S3, B15)

“Iya bener tambah enak nyaman” (S3, B19)

“Tenang..tenang” (S3, B233)

Selain perubahan yang dirasakan, subjek juga merasakan beberapa manfaat yang dihasilkan oleh terapi zikir. Subjek merasakan kalau manfaat yang dirasa lebih ke arah perbuatan dan spiritual. Perbuatan yang dirasa menjadi lebih baik dan kegiatan spiritual subjek berupa zikir juga lebih baik dibanding sebelumnya.

“Yaa itu perbuatan” (S3, B240)

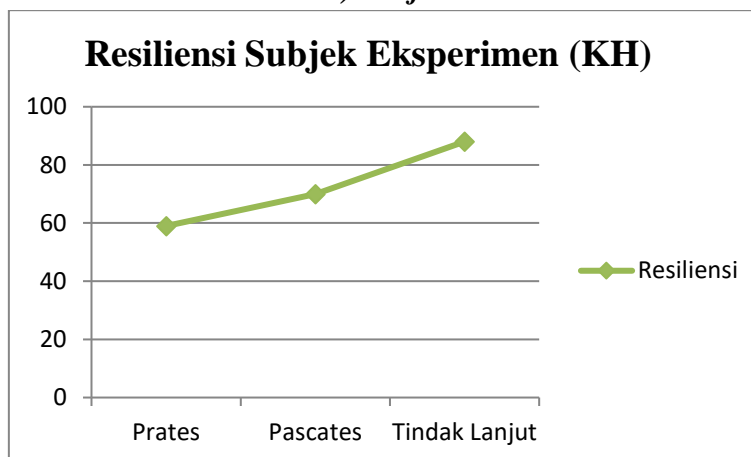
“Baik” (S3, B244)

“Semrawut” (S3, B249)

“Iyaa..iyaa..iyaa tertata” (S3, B251)

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 pretes 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.

Gambar 4. Nilai Skala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Subjek KH



D. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke. Hasil Uji *Mann Whitney* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada tahap prates, pascates, dan tindak lanjut menghasilkan skor 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 resiliensi 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*. 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 $0,05$. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor resiliensi antar subjek eksperimen pada setiap tahapnya. 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 $45,33$. Pada tahap tindak lanjut nilai *mean* yang dihasilkan kelompok eksperimen sebesar $66,67$ dan nilai *mean* yang dihasilkan kelompok kontrol sebesar $43,33$. 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, maka pada kelompok eksperimen terdapat 2 dari 3 subjek 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 penurunan skor hanya 2 angka. Hal tersebut juga terjadi dikarenakan pada tahap tindak lanjut subjek DS memiliki masalah pribadi yang membuat subjek DS dua minggu setelah proses terapi selesai memiliki banyak pikiran dan susah mengontrol emosi, sehingga kurang fokus dalam melakukan sesuatu. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Septiani dan Fitria (2016) yang menjelaskan bahwa resiliensi perlu didukung oleh keterampilan untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, dengan menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

Subjek DS mengalami penurunan skor resiliensi, namun subjek PN mengalami peningkatan dari kategori rendah menjadi sedang dan subjek KH mengalami peningkatan dari rendah menjadi sangat tinggi. Ditinjau dari peningkatan skor pada setiap tahap, subjek PN dan subjek KH memiliki resiliensi yang semakin baik. Resiliensi yang baik akan berdampak baik juga untuk diri subjek. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari Febrianti (Septiani dan Fitria, 2016) yang menjelaskan bahwa resiliensi dapat mempengaruhi stres pada pasien penyakit kronis dalam menghadapi perubahan yang ada. Individu yang memiliki resiliensi tinggi akan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sehingga stres yang timbul akan rendah dan begitu pula sebaliknya.

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 *Subhanahu wa ta'ala*, 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. Sesuai dengan penelitian dari Kumala, Kusprayogi, dan Nashori (2017) yang menjelaskan bahwa melakukan terapi diri dengan berdzikir memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan jiwa. Zikir juga mampu memberikan kontrol emosi dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan. Pada dasarnya zikir mampu memberikan ketenangan jiwa.

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, mampu mengontrol emosi dengan baik, dan merasa memiliki hubungan yang lebih dekat dengan Allah *Subhanahu wa ta'ala*.

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 (Manganti, 2015). Gangguan kondisi psikologis dapat dialami pasien stroke seperti merasa bersalah, cemas, depresif, kejengkelan, 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 dapat 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, 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.

BAB V

PENUTUP

A. 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 skor subjek terlihat berbeda antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, namun pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan skor 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.

B. 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 sholat, 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 stroke 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.
- Cheng, M., Y. Wang, E. H., & Steinberg, G. K. (2014). Otopogenetic Approaches to Study Stroke Recovery. *ACS Chemical Neuroscience*, 5, 1144-1145.
- 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.
- Diaz, P.C., & Cadime, I. (2016). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicologia Educativa*, 50(7), 1-7.
- Farihah, M., & Rachman, I. K. (2017). Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Berbasis Islam Untuk Mengatasi Kecemasan Sosial Narapidana. *Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam*, 14(1), 62-76.
- Gofir, A. (2007). *Manajemen Komprehensif Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Gofir, A. (2011). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague : Benard van Leer Voundation.
- Guilherme, C., Ribeiro, G. R., Calderia, S., Zamarioli, C. M., Kumakura, A. R., Almeida, A. M., & Carvalho, C. (2016). Effect of The "Spritual Support" Intervention on Spirituality and the Clinical Parameters of Woman Who Have Undergone Mastectomy: A Pilot Study. *Religions*, 7(26), 1-11.
- Hawari, D. (1997). *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bakti Prima Yasa.
- 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.

- Kholidah, E. K., & Alsa, A. (2012). Berpikir positif untuk Menurunkan Sres Psikologis. *Jurnal Psikologi*, 39 (1): 67-75.
- Lela., & Lukmawati. (2015). Ketenangan: Makna Dhawamul Wudhu. *PSIKIS-Jurnal Psikologi Islami*, 1(2), 55-66.
- MacConville, R., & Rae, T. (2012). *Building Happiness, Resilience, And Motivation In Adolescents*. London: Jesscia Kingsley Publishers.
- 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.
- Mardiyono., & Songwathana. (2009). Islamic relaxation outcome: A literature review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 1(1), 25-30.
- Marliani, R. (2013). *Psikologi Eksperimen*. Bandung: PUSTAKA SETIA.
- Margatan, A. (1995). *Mewaspadaai Bludruk & Serangan Stroke*. Solo: CV.ANEKA.
- McEwen, B. S., Gray, J. D., & Nasca, C. (2014). Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurology of Stress*, 1(2015): 1-11.
- Muhtarom, A. (2016). Peningkatan Spiritualitas Melalui Zikir Berjamaah (Studi Terhadap Jamaah Zikir Kanzus Sholawat Kota Pekalongan, Jawa Tengah). *Anil Islam*, 9(2), 248-267.
- Mukhlis, H., & Koentjoro. (2015). Pelatihan Kebersyukuran untuk Menurunkan Kecemasan Menghadapi Ujian Nasional pada Siswa SMA. *GADJAH MADA JOURNAL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY*, 1 (3):203-215.
- Nurdian, M. D., & Anwar, Z. (2014). Konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi pada remaja penyandang cacat fisik (difable). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2(1), 36-49.
- Nursaprudin, Y. (2009). Efektivitas ,odel Pembelajaran Berbasis Pengalaman terhadap Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran IPS: Studi Eksperimen di SD Segugus 03 Teluknaga Tangerang. Thesis (tdak diterbitkan): Universitas Pendidikan Indonesia Bandung.
- Octariana, M., & Afiatin, T. (2013). Efektivitas pelatihan coping religius untuk meningkstkan resiliensi pada perempuan penyintas erupsi merapi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 5(1), 95-110.
- Patimah, I., Suryani., & Nuraeni8, A. (2015). Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani

- Hemodialisa. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran*, 1(3), 18-24.
- Palmer, S. (2010). *Konseling dan Psikoterapi*. Diterjemahkan oleh: Haris H. Setiajid. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Paton, D., Violanti, J. M., & Smith, L. M. (2003). *Promoting Capabilities to Manage Posttraumatic Stress: Perspectives on Resilience*. USA: CHARLES C THOMAS PUBLISHER, LTD.
- Pinel, John. P. J. (2009). *Biopsikologi Edisi Ketujuh*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prameswari, R. (2016). Pengaruh Terapi Zikir dalam Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Hipertensi. Thesis (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Priyatno, D. (2017). *Panduan Praktis Olah Data Menggunakan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York : Random House, Inc.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (2011). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and 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.
- Septiani, T., & Fitria, N. (2016). Hubungan Antara Resiliensi dan Stres Pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Kedinasan. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 2(7), 59-76.
- Setiawan, E. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. Diunduh tanggal 4 april 2017 pada <http://kbbi.web.id/terapi>
- 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.
- Suryaningsih, E. K. (2009). *Mengenal dan Mencegah Penyakit Jantung, Kanker, dan Stroke*. Yogyakarta: Kirana Publisher.

- Uyun, Q., & Rumiani. (2012). Sabar dan Sholat sebagai model untuk Meningkatkan Resiliensi di Daerah Bencana , Yogyakarta. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 4(2), 253-267.
- Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi Edisi kesembilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- White, H., & Sabarwal, S. (2014). *Methodological Briefs Impact Evaluation No.8: Quasi Eksperimental Design and Methods*, Florence: UNICEF Office of research.
- Walgito, B. (1981). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

LAMPIRAN

Alat Ukur *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC)



Mari pahami diri sendiri...

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kami mahasiswa jurusan Psikologi Universitas Islam Indonesia, sedang melakukan penelitian untuk keperluan tugas akhir, kami mohon bantuan dari bapak/ibu/saudara/i untuk mengisi skala ini dengan baik.

Skala ini benar-benar hanya untuk tujuan ilmiah dan jawaban yang bapak/ibu/saudara/i berikan semuanya benar, tidak ada yang salah. Semua jawaban mempunyai makna tersendiri dalam penelitian ini, mohon tidak ada pernyataan yang terlewatkan, serta kami pastikan jawaban bapak/ibu/saudara/i dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan bapak/ibu/saudara/i karena telah bersedia mengisi skala penelitian ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Kami,

Ajeng Anggraini

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

IDENTITAS DIRI

- Nama (boleh inisial) :
- Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
- Usia : tahun
- Pendidikan Terakhir : SD SMA Sarjana
 SMP Diploma
- Pekerjaan :
- Nomor yang dapat dihubungi :
- Alamat :
- Lama Menderita Stroke : < 1 tahun 1-3 tahun >3 tahun
Sejak tahun
- Jenis Stroke : Iskemik (Sumbatan pada pembuluh darah)
 Hemoragik (Pecahnya pembuluh darah)
- Pengobatan : Menjalani pengobatan rutin / mengikuti terapi
 Tidak menjalani pengobatan rutin / tidak mengikuti terapi

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjawab semua pernyataan dalam skala yang diberikan dengan jujur dan benar sesuai kondisi yang saya alami.

Yogyakarta,

()

Petunjuk Pengerjaan Kuisisioner

Berilah tanda centang (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan yang diajukan.

Keterangan:

Tidak Pernah (TP) : Jika pernyataan tersebut **TIDAK PERNAH** anda rasakan

Jarang (JR) : Jika pernyataan tersebut **JARANG** anda rasakan

Kadang-Kadang (KD) : Jika pernyataan tersebut **KADANG-KADANG** anda rasakan

Sering (SR) : Jika pernyataan tersebut **SERING** anda rasakan

Selalu (SL) : Jika pernyataan tersebut **SELALU** anda rasakan

Contoh:

Saya merasa.....	TP	JR	KD	SR	SL
Mampu mengontrol kondisi emosi			√		

Pilihlah jawaban yang paling Anda rasakan serta menggambarkan diri Anda selama **SEBULAN** terakhir hingga **HARI INI** dengan cara memberi tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pernyataan yang diajukan berikut ini:

Saya merasa.....		TP	JR	KD	SR	SL
1	Mampu beradaptasi terhadap perubahan					
2	Memiliki hubungan yang dekat dan aman					
3	Terkadang takdir atau Tuhan akan membantu saya					
4	Mampu mengatasi masalah apa pun yang datang					
5	Kesuksesan di masa lalu dapat memberikan saya kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan yang baru					
6	Mampu melihat sisi humor dari berbagai hal					
7	Dapat mengatasi tekanan yang ada dengan menguatkan diri					
8	Cenderung dapat bangkit kembali dari sakit atau masa sulit					
9	Sesuatu dapat terjadi karena suatu alasan					
10	Dapat memberikan usaha terbaik dalam melakukan segala hal					
11	Dapat mencapai tujuan hidup saya					
12	Ketika harapan meredup, saya tidak akan menyerah					
13	Dapat mengetahui saat-saat dimana saya membutuhkan bantuan					
14	Tetap fokus dan berpikir jernih meskipun berada di bawah tekanan					

15	Lebih memilih untuk menjadi pemimpin dalam pemecahan suatu masalah					
16	Tidak mudah menyerah karena kegagalan					
17	Menganggap diri sendiri sebagai orang yang kuat					
18	Dapat mengambil keputusan yang tidak umum atau sulit					
19	Dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan					
20	Bertindak mengikuti firasat/perasaan					
21	Memiliki tujuan hidup yang kuat					
22	Dapat mengendalikan hidup saya					
23	Saya menyukai tantangan					
24	Saya bekerja untuk mencapai tujuan saya					
25	Bangga terhadap pencapaian yang saya miliki					

Silahkan periksa kembali jawaban anda dan pastikan semua telah diisi.

“Terima Kasih atas bantuan anda telah bersedia untuk mengisi skala ini”

LAMPIRAN

1. Data Demografi Subjek
2. Data *Try out* Alat Ukur
3. Hasil Analisis Item
4. Frekuensi
5. Hasil Uji Asumsi
6. Hasil Uji Hipotesis

DATA DEMOGRAFI SUBJEK

No	Nama	JK	Usia	Pekerjaan	Jenis Stroke	Sakit stroke sejak	Riwayat stroke	Alamat	No. Telepon
1	NR	1	42	1	1	2017 (maret)	1,1 tahun	Magelang	87839273657
2	MRT	2	64	3	1	2016 (Desember)	1,4 tahun	Bintaran, srimulyo, piyungan bantul	81328166675
3	RH	2	56	1	1	2013	5 tahun	Sutodirjan (belakang asrama polisi patuk)	85729583864
4	SP	1	56	4	1	2017	1 tahun	Senuko sidoagung, goden	85743351353
5	NG	2	60	5	1	2017 (januari)	1,3 tahun	Kayuhan wetan, triwidadi, pajangan, bantul	85729669867
6	KH	1	41	1	1	2017 (Juli)	9 bulan	Saragan, pandowoharjo, Sleman	817268637
7	SK	1	65	2	1	2005	3 tahun	Jl. Brigjenkatamso (Asrama PU)	(0274) 419772
8	MI	2	59	5	1	2017 (juli)	9 bulan	Gesikan, Panggungharjo, Sewon, Bantul	81584689654
9	TH	1	54	2	1	2016 (desember)	1,4 tahun	Sungapan kidul wahyuharjo lendah kulon progo	81802744356
10	SPO	1	71	2	1	2014	4 tahun	Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman	-
11	MKR	2	65	6	1	2017 (september)	7 bulan	Bumisegoro, Borobudur, Magelang	8125976236
12	PI	1	73	2	1	2014	4 tahun	Donon, Sumberarum, Mayudan, Sleman	85326306306
13	RU	2	57	2	1	2015	3 tahun	Babadan luar, Magelang	81345917684
14	KI	1	59	1	1	2013 (maret)	5,1 tahun	Glatak, Sumberagung, Mayudan, Sleman	87794567810
15	W	2	55	5	1	2016	2 tahun	Senuko sidoagung, goden	-
16	SWI	2	75	5	1	2016 (Desember)	1,2 tahun	Perumahan Goasari, Bantul	85740563126
17	T	1	62	2	1	2007	1 tahun	Gorongon, Condong Catur, Sleman	8213932328
18	SJ	2	65	5	1	2010 (Desember)	7,4 tahun	Ambarukmo	(0274) 484377
19	MLW	2	68	5	1	2014	4 tahun	Jaban, Jln. Kaliurang km 8,5	83840441595
20	WS	2	53	7	1	2003	5 tahun	Pondok, Condong Catur	(0274) 4463195
21	DL	2	69	5	1	2014	4 tahun	Jl. Nusa Indah Perumnas	87731371633

No	Nama	JK	Usia	Pekerjaan	Jenis Stroke	Sakit stroke sejak	Riwayat stroke	Alamat	No. Telepon
22	DS	1	54	6	1	2013	5 tahun	Bulusan	85729655723
23	E	2	49	5	1	2014	4 tahun	Pulojadi, Caturtunggal	816680526
24	MU	2	60	5	1	2014	4 tahun	Jl. Kaliurang km 14	81225407305
25	SO	1	77	6	1	2015	3 tahun	Kayen, Condong catur, Sleman (psr kolombo)	-
26	SKR	1	48	6	1	2017 (oktober)	6 bulan	Sidomulyo, Trimulyo, Sleman	85327385453
27	RPP	1	64	2	1	2010	8 tahun	Perumahan Candi Gebang	87839365211
28	SJO	1	50	2	1	2015	3 tahun	Jln. Kaliurang km 9	87739692566
29	DJ	1	66	2	1	2016 (Juni)	1,10 tahun	Jl. Damai Minomartani	(0274) 882832
30	TS	2	72	5	1	2017 (mei)	11 bulan	Perum. Kowihan II Gg. Retisar 1	83129195001
31	AT	1	75	2	1	2014 (oktober)	3,6 tahun	Gantalan dusun I, Minomartani, Ngaglik	-
32	SG	1	64	2	1	2002	16 tahun	Jl. Tengiri 2 No. 2 Minomartani	(0274) 884310
33	WO	1	70	2	1	2016	2 tahun	Jl. Cempaka no. 33 Perumnas	81328459560
34	DL	1	56	-	1	2017 (oktober)	6 bulan	Magelang, Candimulyo, Sonorejo	85289601825
35	MY	1	74	3	1	2016 (Januari)	1,3 tahun	Banteng Baru 5 no. 3	811292893
36	PN	1	47	1	1	2014	4 tahun	Ambarukmo 249	89521988647
37	STM	1	55	1	1	2016	2 tahun	Janti	85713282928
38	DK	1	76	2	1	2016	2 tahun	Sorowajanbaru 277 Jogja	(0274) 484422
39	U	1	61	2	1	2011	7 tahun	Plemburam	0817 4870 027
40	MLO	1	65	2	1	2015	3 tahun	Jalan Mlati Wetan	-
41	SM	2	70	2	1	2013	5 tahun	-	-
42	AB	1	72	2	1	2013	5 tahun	Perumnas, Concat	0812 2798 044
43	GT	1	46	1	1	2017 (april)	1 tahun	Pugeran RT. 3 RW 9	0817 2677 91
44	S	1	80	2	1	2000	18 tahun	Tanjung 327, Condongcatur	0818 0677 8384

Petunjuk	Keterangan
JK	1 = Laki-laki
(Jenis Kelamin)	2 = Perempuan
Pekerjaan	1 = Swasta
	2 = Pensiunan
	3 = Dosen
	4 = Pengadilan
	5 = Ibu Rumah Tangga
	6 = Petani
	7 = PNS
Jenis Stroke	1 = Iskemik
	2 = Hemoragik

DATA TRY OUT ALAT UKUR

S	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot	
1	3	4	1	4	0	3	1	0	1	1	2	0	4	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	3	4	36	
2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	3	4	4	4	0	2	1	0	3	1	4	3	3	1	1	65	
3	3	3	4	4	2	3	1	4	1	3	4	0	0	0	2	4	3	0	2	4	4	3	3	4	4	65	
4	0	4	4	1	2	4	2	2	1	4	3	2	2	1	0	4	4	2	2	2	4	2	0	4	4	60	
5	2	4	4	2	4	3	3	2	4	2	4	1	3	2	0	2	2	1	2	4	4	4	4	0	2	4	65
6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	59
7	2	4	4	3	4	4	2	4	0	4	4	4	4	1	0	0	1	0	3	3	4	4	0	4	4	67	
8	3	1	1	1	0	3	0	2	1	1	2	0	1	4	0	4	4	0	1	0	4	4	0	4	0	41	
9	2	4	4	2	3	3	4	3	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	73	
10	2	3	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	1	3	1	3	1	2	1	4	4	4	2	4	4	69	
11	0	4	4	2	0	1	2	4	4	3	4	3	4	2	0	3	3	3	0	3	4	4	0	4	4	65	
12	4	4	4	4	4	3	4	4	0	4	4	4	3	3	2	2	3	0	2	1	3	4	2	4	2	74	
13	2	1	4	4	2	2	2	2	0	2	3	2	1	4	2	4	2	2	2	2	4	2	0	4	4	59	
14	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	0	4	4	1	3	3	4	4	1	4	4	83	
15	2	4	4	2	2	2	3	3	0	4	4	4	0	4	0	4	0	1	4	2	2	4	0	4	4	63	
16	4	4	3	1	4	2	4	4	3	4	2	1	0	4	0	4	0	0	3	3	4	3	0	3	4	64	
17	0	1	4	4	1	4	4	4	4	3	2	4	4	4	1	4	0	1	4	3	4	2	0	3	4	69	
18	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	0	4	4	0	2	2	4	2	0	4	2	69	
19	2	4	4	4	3	2	2	4	1	2	2	4	4	1	0	4	2	0	4	2	4	4	2	2	4	67	
20	2	2	3	0	3	2	2	1	1	0	1	0	2	4	1	2	1	2	2	3	4	2	0	2	4	46	
21	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	91	
22	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	48

S	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot
23	0	3	4	2	2	3	2	0	0	0	2	2	2	1	0	2	0	1	2	3	1	2	0	1	2	37
24	3	3	3	2	2	3	2	4	0	3	3	1	1	4	0	0	4	0	0	2	4	4	0	1	2	51
25	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	82
26	2	4	4	4	4	1	3	4	4	2	2	4	2	4	2	4	1	1	3	4	4	2	0	4	2	71
27	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	2	3	1	3	3	4	4	3	77
28	2	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	3	0	0	4	0	3	3	3	4	4	66
29	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	0	2	2	4	4	1	4	4	79
30	1	4	4	0	0	4	0	4	0	1	2	2	4	2	0	4	0	0	2	2	0	2	1	0	4	43
31	2	4	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	2	3	2	4	4	2	3	3	4	4	2	4	4	78
32	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	91
33	4	4	4	4	4	0	4	4	3	4	4	4	1	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	84
34	2	4	4	2	0	0	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	69
35	4	3	4	4	4	3	4	4	0	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	89
36	1	4	4	2	2	3	2	1	4	2	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	4	0	2	3	2	55
37	2	4	4	2	2	4	4	4	0	4	0	2	0	4	4	4	4	0	4	2	4	2	1	4	4	69
38	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	74
39	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	55
40	4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	1	2	0	4	3	2	4	1	77
41	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	0	4	0	2	4	0	4	4	0	3	3	71
42	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	0	4	0	2	4	0	4	4	0	4	3	72
43	4	4	3	3	4	4	2	4	3	2	1	4	4	4	2	4	2	1	3	2	4	0	2	4	3	73
44	2	4	4	3	0	2	0	3	2	2	4	4	2	2	0	4	0	2	2	2	4	2	0	2	0	52

HASIL ANALISIS ITEM

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	44	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	44	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.831	.833	25

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
66.2045	185.887	13.63405	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Mampu beradaptasi terhadap perubahan	63.7955	172.911	.370	.825	.825
Memiliki hubungan yang dekat dan aman	62.6591	177.672	.319	.631	.827
Terkadang takdir atau Tuhan akan membantu saya	62.5455	175.789	.483	.782	.824
Mampu mengatasi masalah apa pun yang datang	63.4091	173.085	.363	.603	.825
Kesuksesan di masa lalu dapat memberikan saya kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan yang baru	63.5000	164.163	.555	.807	.817
Mampu melihat sisi humor dari berbagai hal	63.5227	190.860	-.209	.643	.844
Dapat mengatasi tekanan yang ada dengan menguatkan diri	63.4318	163.925	.634	.767	.814
Cenderung dapat bangkit kembali dari sakit atau masa sulit	62.9545	166.091	.640	.822	.815
Sesuatu dapat terjadi karena suatu alasan	64.0682	169.925	.354	.644	.826
Dapat memberikan usaha terbaik dalam melakukan segala hal	63.5909	168.526	.540	.826	.819
Dapat mencapai tujuan hidup saya	63.1364	173.702	.404	.700	.824
Ketika harapan meredup, saya tidak akan menyerah	63.3182	163.943	.565	.850	.816

Dapat mengetahui saat-saat dimana saya membutuhkan bantuan	63.9091	183.201	.025	.708	.840
Tetap fokus dan berpikir jernih meskipun berada di bawah tekanan	63.1364	174.586	.321	.689	.827
Lebih memilih untuk menjadi pemimpin dalam pemecahan suatu masalah	65.0000	175.256	.269	.699	.829
Tidak mudah menyerah karena kegagalan	63.0455	169.812	.420	.794	.823
Menganggap diri sendiri sebagai orang yang kuat	64.0682	169.553	.345	.655	.827
Dapat mengambil keputusan yang tidak umum atau sulit	64.9318	172.809	.373	.775	.825
Dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan	63.6818	169.106	.496	.700	.820
Bertindak mengikuti firasat/perasaan	64.1364	176.307	.224	.550	.831
Memiliki tujuan hidup yang kuat	62.7727	170.273	.458	.693	.822
Dapat mengendalikan hidup saya	63.3409	175.765	.281	.666	.828
Saya menyukai tantangan	64.8864	168.894	.428	.643	.823
Saya bekerja untuk mencapai tujuan saya	63.0455	170.742	.413	.637	.823
Bangga terhadap pencapaian yang saya miliki	63.0227	176.116	.272	.665	.829

FREKUENSI

Statistics

TOTAL

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		66.2045
Median		68.0000
Std. Deviation		13.63405
Variance		185.887
Minimum		36.00
Maximum		91.00
Percentiles	20	55.0000
	40	65.0000
	60	69.0000
	80	77.0000

TOTAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
36.00	1	2.3	2.3	2.3
37.00	1	2.3	2.3	4.5
41.00	1	2.3	2.3	6.8
43.00	1	2.3	2.3	9.1
46.00	1	2.3	2.3	11.4
48.00	1	2.3	2.3	13.6
51.00	1	2.3	2.3	15.9
52.00	1	2.3	2.3	18.2
Valid 55.00	2	4.5	4.5	22.7
59.00	2	4.5	4.5	27.3
60.00	1	2.3	2.3	29.5
63.00	1	2.3	2.3	31.8
64.00	1	2.3	2.3	34.1
65.00	4	9.1	9.1	43.2
66.00	1	2.3	2.3	45.5
67.00	2	4.5	4.5	50.0
69.00	5	11.4	11.4	61.4
71.00	2	4.5	4.5	65.9

72.00	1	2.3	2.3	68.2
73.00	2	4.5	4.5	72.7
74.00	2	4.5	4.5	77.3
77.00	2	4.5	4.5	81.8
78.00	1	2.3	2.3	84.1
79.00	1	2.3	2.3	86.4
82.00	1	2.3	2.3	88.6
83.00	1	2.3	2.3	90.9
84.00	1	2.3	2.3	93.2
89.00	1	2.3	2.3	95.5
91.00	2	4.5	4.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

HASIL UJI ASUMSI

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Prates	.238	3	.	.976	3	.702
Pascates	.245	3	.	.971	3	.672
Tindak_Lanjut	.179	3	.	.999	3	.948

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Prates	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%
Pascates	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%
Tindak_Lanjut	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Prates	Mean	54.0000	3.21455	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.1689	
		Upper Bound	67.8311	
	5% Trimmed Mean	.		
	Median	55.0000		
	Variance	31.000		
	Std. Deviation	5.56776		
	Minimum	48.00		
	Maximum	59.00		
	Range	11.00		
	Interquartile Range	.		
	Skewness	-.782	1.225	
	Kurtosis	.	.	
	Pascates	Mean	61.0000	5.85947

	95% Confidence Interval for	Lower Bound	35.7888	
	Mean	Upper Bound	86.2112	
	5% Trimmed Mean		.	
	Median		63.0000	
	Variance		103.000	
	Std. Deviation		10.14889	
	Minimum		50.00	
	Maximum		70.00	
	Range		20.00	
	Interquartile Range		.	
	Skewness		-.852	1.225
	Kurtosis		.	.
	Mean		66.6667	12.12894
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	14.4801	
	Mean	Upper Bound	118.8533	
	5% Trimmed Mean		.	
	Median		66.0000	
	Variance		441.333	
Tindak_Lanjut	Std. Deviation		21.00794	
	Minimum		46.00	
	Maximum		88.00	
	Range		42.00	
	Interquartile Range		.	
	Skewness		.143	1.225
	Kurtosis		.	.

HASIL UJI HIPOTESIS

A. Hasil Analisis Berdasarkan Uji *Mann-Whitney*

1. Prates

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Resiliensi	Kelompok Eksperimen	3	3.83	11.50
	Kelompok Kontrol	3	3.17	9.50
	Total	6		

Test Statistics ^a	
	Skor Resiliensi
Mann-Whitney U	3.500
Wilcoxon W	9.500
Z	-.443
Asymp. Sig. (2-tailed)	.658
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.700 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

2. Pascates

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Resiliensi	Kelompok Eksperimen	3	4.67	14.00
	Kelompok Kontrol	3	2.33	7.00
	Total	6		

Test Statistics ^a	
	Skor Resiliensi
Mann-Whitney U	1.000
Wilcoxon W	7.000
Z	-1.528
Asymp. Sig. (2-tailed)	.127
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.200 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

3. Tindak Lanjut

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Resiliensi	Kelompok Eksperimen	3	4.33	13.00
	Kelompok Kontrol	3	2.67	8.00
	Total	6		

Test Statistics ^a	
	Skor Resiliensi
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	8.000
Z	-1.091
Asymp. Sig. (2-tailed)	.275
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.400 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

B. Hasil Analisis Berdasarkan Uji Wilcoxon

1. Prates-Pascates

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post -	Negative Ranks	0 ^a	.00
Pre	Positive Ranks	3 ^b	6.00
	Ties	0 ^c	
	Total	3	

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Test Statistics ^a	
	Post - Pre
Z	-1.604 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.109

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Pascates-Tindak Lanjut

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	2.00	2.00
Follow_up - Positive Ranks	2 ^b	2.00	4.00
Post Ties	0 ^c		
Total	3		

- a. Follow_up < Post
 b. Follow_up > Post
 c. Follow_up = Post

Test Statistics^a

	Follow_up - Post
Z	-.535 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.593

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

3. Prates-Tindak Lanjut

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
Follow_u Positive Ranks	2 ^b	2.50	5.00
p - Pre Ties	0 ^c		
Total	3		

- a. Follow_up < Pre
 b. Follow_up > Pre
 c. Follow_up = Pre

Test Statistics^a

	Follow_up - Pre
Z	-1.069 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.285

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

C. Hasil Analisis Berdasarkan *Mean/Rerata* Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

1. Kelompok Eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre	3	48.00	59.00	54.0000	5.56776
Valid N (listwise)	3				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Post	3	50.00	70.00	61.0000	10.14889
Valid N (listwise)	3				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Follow_up	3	46.00	88.00	66.6667	21.00794
Valid N (listwise)	3				

2. Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	3	41.00	59.00	50.3333	9.01850
Valid N (listwise)	3				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
post	3	31.00	57.00	45.3333	13.20353
Valid N (listwise)	3				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
follow_up	3	16.00	62.00	43.3333	24.19366
Valid N (listwise)	3				

LAMPIRAN

1. Hasil Skor Penelitian Eksperimen
2. Verbatim Wawancara Pascates
3. Verbatim Wawancara Tindak Lanjut

Hasil Skor Resiliensi Kelompok Eksperimen

Prates

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot	Keterangan	
DS	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	48	Sangat Rendah
PN	1	4	4	2	2	3	2	1	4	2	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	4	0	2	3	2	55	Rendah	
KH	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	59	Rendah	

Pascates

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Total	Keterangan
DS	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	0	1	2	3	2	2	1	3	3	50	Sangat Rendah
PN	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	63	Rendah
KH	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	1	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	70	Tinggi

Tindak Lanjut

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Total	Keterangan
DS	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	46	Sangat Rendah
PN	3	4	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	66	Sedang
KH	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	88	Sangat Tinggi

Hasil Skor Resiliensi Kelompok Kontrol

Prates

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot	Keterangan
MU	3	3	3	2	2	3	2	4	0	3	3	1	1	4	0	0	4	0	0	2	4	4	0	1	2	51	Sangat Rendah
RU	2	1	4	4	2	2	2	2	0	2	3	2	1	4	2	4	2	2	2	2	4	2	0	4	4	59	Rendah
MI	3	1	1	1	0	3	0	2	1	1	2	0	1	4	0	4	4	0	1	0	4	4	0	4	0	41	Sangat Rendah

Pascates

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot	Keterangan
MU	1	2	3	0	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	0	4	3	1	0	2	4	4	0	0	3	57	Rendah
RU	2	3	2	2	3	1	1	2	0	1	2	2	4	2	0	2	2	0	2	2	3	3	0	3	4	48	Sangat Rendah
MI	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	1	2	2	2	0	2	4	0	1	0	3	2	1	3	2	31	Sangat Rendah

Tindak Lanjut

SUBJEK	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	Tot	Keterangan
MU	4	3	4	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	2	0	3	2	3	3	2	3	3	62	Rendah
RU	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	0	2	2	0	3	4	52	Sangat Rendah
MI	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	1	2	0	0	0	2	2	0	2	0	16	Sangat Rendah

Verbatim Pascates Subjek DS

Baris	Uraian
1	P: Pak, ini amel mau nanya ke pak D***
2	DS: Iya
3	P: Kadang kan dalam hidup pasti ada masalah kan ya?
4	DS: Iya
5	P: Hoo, nah itu gimana cara bapak mengatasi permasalahan-
6	permasalahan yang datang pak?
7	DS: Ya misalnya kalau problem dikeluarga misal yang berhubungan
8	dengan istri, kami rundingkan
9	P: Heem
10	DS: Gimana misalnya solusi atau yang terbaik mungkin kalau ada yang,
11	saya pribadi misalnya dan itu mungkin bisa diperbaiki, berusaha
12	untuk memperbaiki, begitu juga sebaliknya kalau menyangkut
13	seperti anak saya, ya kami harus misalnya saja contoh misalnya di
14	depan tetangga bagaimana istri itu harus yang terbaik bagi
15	kehidupan. Kalau misalnya menyangkut anak saya, kalau itu
16	memang menyangkut misalnya saya sebagai orang tua kadang-
17	kadang mungkin kehidupan saya sama dunia anak sekarang
18	mungkin sudah berbeda, mungkin apa yang saya katakan itu
19	mungkin ga tepat untuk kehidupan anak pada umumnya sekarang
20	ya.
21	P: Heem
22	DS: Ya kamu pun mungkin harus melihat perkembangan itu ya
23	P: Heem
24	DS: Misalnya orang tua harus ngerti jamannya anak sekarang itu harus
25	bagaimana, iu kalau mnyangkut problem kehidupan anak sekarang.
26	P: Oh..Iya
27	DS: Ya kalau misalnya anak itu salah ya kami harus bimbing ke arah
28	yang benar dan itu memang perlu kesabaran dan sebagainya itu
29	P: Iyaa benar, berarti bapak lebih mendiskusikannya gitu ya?
30	DS: Iya seperti itu
31	P: Terus bapak pasti ada tujuan hidup gitu kan ya pak ya, misalnya
32	kayak tujuan bapak pengen menyekolahkan anak bapak tinggi-
33	tinggi mungkin kan?
34	DS: Iya
35	P: Nah, itu bagaimana cara bapak untuk mewujudkan tujuan hidup
36	yang sudah bapak buat?
37	DS: Ya memang untuk kehidupan anak kedepan itu harus diperhatikan
38	P: Heem
39	DS: Karena ya seperti di jogja gini katakanlah untuk bisa kerja misalnya,
40	paling tidak ya pendidikannya harus lebih mapan dan ya untuk
41	mencapai tersebut ya harus anu harus menyekolahkan anak.
42	P: Ohh
43	DS: Sebisa saya, setinggi-tingginya kemampuan kami

44	P:	Ohh, terus gimana cara bapak biar tujuan hidup tersebut tercapai
45		pak?
46	DS:	Ya caranya dengan kerja keras, harus inget eee di dalam agama ya
47		mungkin udah ada dalilnya yang ada hubungannya dengan cara
48		mendidik anak itu harus bagaimana ya itu yang harus diperhatikan,
49		yang jelas itu supaya anak itu ee jangan istilahnya arahnya itu sudah
50		benar gitu
51	P:	Hmm begitu, berarti bapak juga membimbing anak bapak gitu juga
52		pak ya?
53	DS:	Iyaa.. iyaa
54	P:	Terus ini pak, apa saja yang bapak lakukan agar selalu berpikir
55		jernih dan tetap fokus dalam melakukan suatu hal? Mungkin kan
56		bapak mau ngelakuin ini hilang tuh tiba-tiba fokusnya, nah itu
57		gimana cara bapak biar bapak bisa tetap fokus?
58	DS:	Ya.. untuk menyangkut permasalahan-permasalahan entah tadi saya
59		pribadi maupun kedepan keluarga, kalau supaya bisa fokus bisa
60		permasalahan itu terpecahkan dengan baik perlu kesabaran, perlu
61		eee instropeksi dan sebagainya supaya apa yang kita pikirkan itu
62		tidak melenceng dari yang kita inginkan
63	P:	Hmm gitu, terus nih pak, bapak pernah ga muncul ketakutan atau
64		kegelisahan terhadap sakit bapak saat ini? Duh takut nih saya nanti
65		tiba-tiba muncul lagi, mungkin
67	DS:	Iyaa, saya kira itu hal yang wajar ya orang itu kadang-kadang
68		terbesit pikiran bagaimana nanti misal saya tuh eee stroke saya tuh
69		katakanlah semakin parah, mungkin semakin tua itu kalau penyakit
70		stroke tuh memang anu ya semakin tua yaa semakin parah ya Cuma
71		ya semain parahnya itu kalau bisa jangan begitu langsung drastis
72		jadi parah gitu
73	P:	Iyaa
74	DS:	Dari pengobatan bagaimana kita untuk berusaha maksimal mungkin
75		bagaimana kita harus bertahan untuk kehidupan anak dan
76		sebagainya kan harus terpikirkan ya
77	P:	Iyaa
78	DS:	Mungkin itu yang bisa saya katakan
79	P:	Ohh
80	DS:	Iyaa gimana caranya jangan sampai cepett ee
81	P:	Meningkat gitu ya?
82	DS:	Iyaa
83	P:	Terus kalau misalnya bapak pas muncul perasaan takut atau gelisah
84		gitu bapak biasanya ngapain? Gimana cara bapa biar ga muncul
85		gitu?
86	DS:	Yaa mungkin kadang-kadang agar supaya kegelisahan itu
87		merupakan masalah bagi kehidupan saya. Mungkin yang terpikir
88		diantaranya seperti dengan mendekatkan diri pada tuhan, zikir juga
89		sudah bagus sekali itu, kan seperti aya itu sudah setiap hari hapir
90		melaksanakan istilahnya, Cuma dengan adanya zikir ibaratnya lebih

91	anu lebih mengingatkan lagi, ibaratnya kualitas pada diri saya tuh
92	masih perlu ditingkatkan
93	P: Ohh bagus berarti ya pak
94	DS: Iya..iyaa
95	P: Terus gini pak, kan kadang dalam hidup ada perubahan-perubahann
96	dalam diri kadang mendadak tiba-tiba tidak sesuai dengan rencana
97	kita, misalnya awalnya bapak rencananya gini, tapi ada aja yang
98	buat gajadi, misalnya gitu. Nah, itu gimana cara bapak
99	menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang ada?
100	DS: Yaa mungkin karena perubahan jaman kayak gini, jadi kalau
101	misalnya perubahan-perubahan entah itu yang kita alami langsung
102	maupun tidak memang perlu kehati-hatian. Ya harus istropeksi dan
103	sebagainya agar untuk kedepan bisa
104	P: Menyesuaikan diri
105	DS: Iya
106	P: Oh begitu, biasanya bagaimana cara bapak menguatkan diri dalam
107	menghadapi tekanan-tekanan yang ada? Misalnya kayak tiba-tiba
108	ada tekanan dari anak atau mungkin dari istri atau dari sosial, itu
109	gimana cara bapak mengatasinya?
110	DS: Memang perlu kesabaran itu
111	P: Heem hehe
112	DS: Kalau memang orang itu kena penyakit seperti stroke itu ya berbeda
113	dengan penyakit lain ya
114	P: Ohh gitu
115	DS: Ya karena penyait stroke begitu, disitu pengendalian emosi sedikit
116	lebih sulit dari pada orang yang kena penyakit lain kayak kanker
117	atau mungkin penyakit yang ginjal, itu kan anu
118	P: Ohh, iyaa
119	DS: Itu tingkat emosinya biasa saja, kalau merasakan sakit ya sakit
120	P: Kalau penyakit stroke ini?
121	DS: Ya kalau penyakit stroke ini ya mungkin kadang-kadang lebih cepet
122	tersinggung, nah itu contoh gampang yang mungkin dialami orang
123	stroke tuh gitu
124	P: Ohhh
125	DS: Emosi tuh tiba-tiba kadang-kadang muncul gitu
126	P: Ohh pecah gitu ya?
127	DS: Hee
128	P: Jadi biasanya bapak kalau ada tekanan-tekanan gitu bapak langsung
129	emosi gitu?
130	DS: Ya sebenarnya harus berlatih bersabar, instropeksi dan sebagainya itu
131	P: Hmm iya betul, menurut bapak bagaiman apa pandangan bapak
132	terhadap takdir yang telah ditetapkan oleh Allah?
133	DS: Mungkin soal takdir itu mungkin kadang-kadang pas mau tidur atau
134	mau zikir dan sebagainya itu mungin kadang-kadang melihat diri
135	saya pribadi, perlu instropeksi, mungkin kadang-kadang ada yang
136	perlu diperbaiki pada diri saya

137	P: Heem
138	DS: Dan sebagainya itu ya mungkin masih kurang kadang-kadang
139	P: Ohhh
140	DS: Perlu ditingkatkan misalnya tentang iman, tentang agama nah itu
141	menyangkut banyak sekali
142	P: Heem
143	DS: Nah itu yang perlu ditingkatkan
144	P: Berarti pandangan bapak terhadap takdir Allah gimana pak?
145	DS: Ahh takdir Allah? Yaa soal itu mungkin ada yang pahamnya
146	berbeda-beda ya, ya takdir itu istilahnya kudu anu ee istilahnya
147	orang itu harus menerima, mungki ada orang yang berpikiran soal
148	takdir itu ada yang perlu manusia itu perlu anu memperbaiki atau
149	sebagainya
150	P: Heem, teru pak?
151	DS: Jadi misalnya kalau kecelakaan terjadi tanggal sekian misalnya
152	P: Heem
153	DS: Nah, ada yang mungkin orang bilang bisa saja mungkin kamu harus
154	mati tanggal sekian ya
155	P: Iyaa
156	DS: Tapi ada juga yang sebenarnya kan manusia itu bisa memperbaiki
157	lagi, siapa tahu orang itu yang meninggal, bisa lebih panjang lagi
158	umurnya lewat pengobatan dan sebagainya, mungkin karena ga
159	berobat ya meninggal hari ini, mungkin dengan ada berobat bisa
160	meninggalnya masih lama, tapi ada yang berpendapat igtu dan
161	sebagainya, nah soal itu kan saya gatau tuh
162	P: Ohh gitu ya, nah terus bapak ada ngerasa ada perubahan apa aja nih
163	yang bapak rasakan setelah terapi? Ada perubahan gitu ga pak?
164	DS: Yaa.. yaa ada, cuman apa yang saya itu yaa masih belum masih
165	kurang, istilahnya instropeksi saya masih kurang gitu
166	P: Ohh
167	DS: Mungkin karena suasananya, ini baru memang banyak acara ini di
168	rumah, jadi mungkin mempengaruhi kekhusukkan ya itu mungkin
169	perlu ditingkat lagi
170	P: Oh jadi masih belum berpengaruh ya pak ya karena bapak
171	kesibukan itu ya?
172	DS: Iyaa
173	P: Oh yaa, terus berarti manfaat yang bapak rasakan setelah ikut terapi
174	zikir ini apa pak?
175	DS: Yaa saya kira seperti ketenangan dan lain sebagainya, mungkin
176	yang selama ini yang saya laksanakan itu ternyata kok masih kurang
177	gitu dan seperti pengamalan diantaranya yang dianjurkan dalam
178	agama masih perlu ditingkat lagi
179	Ohh gitu, sipsip pak

Verbatim Pascates Subjek PN

Baris	Uraian
1	P: Nah bagaimana sih cara bapak dalam mengatasi permasalahan
2	selama ini?
3	PN: Yaa dengan minta mendapat orang lain
4	P: Minta pendapat orang lain gitu nggih?
5	PN: Iyaa sama minta pendapat keluarga
6	P: Oh, sebelum mengambil keputusan didiskusikan?
7	PN: Iyaa begitu
8	P: Oh nggih, bagaimana sih cara bapak dalam mewujudkan tujuan
9	hidup yang sudah bapak buat?
10	PN: Yaa dengan bekerja sesuai dengan faedah-faedah agama
11	P: Bekerja sesuai faedah-faedah agama ya pak?
12	PN: Iya
13	P: Oh iya, apa saja sih yang bapak lakukan agar selalu bisa berpikir
14	jernih dan bisa tetap fokus dalam melakukan satu hal?
15	PN: Yaaa kita berprasangka baik
16	P: Berprasangka baik ya pak? Selalu yain kalau misal ada kesempatan
17	PN: Heem
18	P: Apa yang bapak lakukan apabila timbul adanya kegelisahan atau
19	ketakutan terhadap sakit anda?
20	PN: Yaa paling tidak yaa mendekatkan diri kepadaNya sama pasrah
21	P: Pasrah aja ya pak?
22	PN: Iya, Heem. Tawakkal
23	P: Memperbanyak ibadah
24	PN: Iyaa
25	P: Bagaimana cara bapak menyesuaikan diri terhadap perubahan yang
26	terjadi dalam diri bapak?
27	PN: Cara menyesuaikan diri yaitu kita mengambil perbandingan dengan
28	orang lain
29	P: Hoo, mengambil perbandingan dengan orang lain
30	PN: Untuk menyesuaikan itu kita ambil tolak ukur dengan orang lain
31	P: Heem, jadi dengan gitu bisa bersyukur gitu ya pak?
32	PN: Iyaa
33	P: Okee, terus gimana sih pak, bapak bisa menguatkan diri bapak
34	dalam menghadapi tekanan-tekanan yang ada?
35	PN: Untuk menguatkan diri ya itu dengan sama keluarga
36	P: Dengan keluarga ya? Keluarga masih banyak mendukung bapak
37	gitu ya?
38	PN: Iya Heem
39	P: Nah, habis itu, bagaimana pandangan bapak terhadap takdir yang
40	ditetapkan oleh Allah? Menurut bapak bagaimana nih? Mungkin
41	sekarang takdirnya dengan kondisi seperti ini yang mungkin bapak
42	terima? Nah menurut bapak bagaimana pandangannya pak?
43	PN: Heem, pandangan saya ya itu sudah takdir, maka kita harus

44	menerima kenyataan
45	P: Bapak sendiri ngerasa bagaimana gitu pak?
46	PN: Ya kadang, gimana ya
47	P: Mungkin bapak pernah ada sedih
48	PN: Ya kadang agak nganu ya mungkin kecewa ndak bisa menerima
49	kadang dalam hati kecilnya tidak menerima, tapi sudah ditakdir ya
50	harus apa pasrah
51	P: Pasrah ya pak, kira-kira terapi zikir bersama ibu kholin, kira-kira
52	perubahan apa yang bapak rasakan?
53	PN: Yang saya rasakan itu, setelah melakukan itu ada perasaan tenang
54	Tenang ya pak?
55	P: Tenang dan nyaman, istilahe anu jernih pikirannya
56	PN: Oh yang tadi agak gelisah atau apa jadi lebih baik ya?
57	P: Iya, Heem memang.
58	PN: Manfaat apa yang bapak rasakan telah mengikuti terapi zikir?
59	P: Manfaatnya yaitu kita selalu diingatkan untuk mendekatkan kepada
60	PN: yang
61	Mendekatkan pada Allah?
62	P: Hooh
63	PN: Kalau dalam aktivitas sehari-hari ada perubahan ga pak?
64	P: Yaa itu istilahe kegiatannya jadi tertata mbak, jadi kita dunia jangan
65	PN: merupakan ibadah, jadi istilahe itu kan mendekatkan diri, jadi
67	jangan. Merupakan tujuan utama hidup kan ibadah
68	P: Oh nggih ngih pak.

Verbatim Pascates Subjek KH

Baris	Uraian
1	P: Assalamualaikum pak
2	KH: Hee iya, waalaikumsalam (menjawab tidak terlalu jelas)
3	P: Iya, pak K**** ini ajeng mau nanya beberapa pertanyaan,
4	KH: Iya
5	P: kan bapak sudah mengikuti terapi dua kali kan ya pak, minggu lalu
6	sama hari ini, hari sabtu
7	KH: K: Iya
8	P: P: Kebetulan ajeng mau nanya buat kroscek apa yang bapak
9	rasakan selama mengikuti terapi ini ya pak
10	KH K: Iya
11	P: Menurut bapak, perubahan apa saja yang bapak rasakan setelah
12	terapi?
13	KH: Baik
14	P: Baik perubahannya ya pak? Selain baik pak, ada lagi, misalnya
15	mungkin tidurnya jadi enak atau ibadahnya jadi enak?
16	KH: Ya, tidurnya jadi enak
17	P: Tidurnya jadi enak ya pak?
18	KH: Iya
19	P: Terus ada lagi ga pak, mungkin sholat sama zikirnya lebih enak?
20	KH: Iya bener tambah enak nyaman
21	P: Oh sholat dan zikirnya lebih enak dan nyaman ya pak?
22	KH: Iya..iya
23	P: Kalau misalnya ke psikis bapak, misalnya mungkin sebelumnya
24	cemas atau gimana, apa mungkin sekarang cemasnya berkurang
25	pak?
26	KH: Enggak, Ga ada
27	P: Ga ada? Berarti ga cemas ya pak ya?
28	KH: Engga
29	P: Kemudian pak, kalau menurut bapak manfaat terapi yang bapak
30	rasakan apa aja pak?
31	KH: Yaa, zikir ki untuk menguatkan diri, menyejukkan dan
32	menenangkan diri
33	P: Oh begitu ya pak, Jadi pak mau nanya kalau menguatkan diri dan
34	menyejukkan diri itu Pak K**** lebih gimana rasanya pak? Kalau
35	uatkan diri contohnya lebih gimana pak?
36	KH: Menguatkan diri yaitu bisa berbuat lebih baik, tetapi ada kalanya
37	kadang saya membuat opo sstt sering opo sst
38	P: Keingat sama Allh gitu ya pak ya?
39	KH: Iya..iya
40	P: Jadi, kalau mau melakukan berbuat baik lebih enak gitu ya pak ya?
41	KH Iya..iya
42	P: Oh begitu..Kalau yang buat menyejukkan diri pak K**** itu
43	gimana pak maksudnya?

44	KH:	Ya dapat menyejukkan diri karena bisa lebih enak aja gitu
45	P:	Lebih enak aja gitu ya pak ya?
46	KH:	Iya..iyaa
47	P:	Lebih tenang mungkin ya pak?
48	KH:	Iyaa, tenang
49	P:	Kemarin pak, kalau selama praktek zikirnya dirumah ada kendala
50		tidak pak?
51	KH:	Iya,tidak ada
52	P:	Tidak ada ya? Alhamdulillah. Oke, kemudian nih pak, Ajeng mau
53		nanya kira-kira kalau misalnya bapak punya masalah entah itu kecil
54		atau besar, biasanya bapak cara menyelesaikan masalahnya itu
55		gimana pak?
56	KH:	Maksudnya gimana?
57	P:	Kalau misalnya bapak punya masalah nih, baik masalah kecil atau
58		masalah besar, biasanya bapak menyelesaikannya gimana pak?
59		Diskusi atau gimana?
60	KH:	Iya, diskusi
61	P:	Disusi sama ibu ya?
62	KH:	Iyaa.. iyaa
63	P:	Biaanya sekali diskusi langsung selesai atau belum?
64	KH:	Dua kali
65	P:	Dua kalian ya pak diskusinya sama ibu ya?
67	KH:	Iya
68	P:	Oh iya, terus pak, tadi kan ajeng nanya punya tujuan hidup yang
69		kuat ya?
70	KH:	Iya
71	P:	Nah, otomatis bapak sudah punya ya tujuan hidup dan ajeng juga
72		punya tujuan hidup ada ini ada itu, nah kira-kira cara bapak buat
73		mewujudkan tujuan hidup bapak itu dengan apa pak?
74	KH:	Yaa caranya percaya pada diri sendiri terus bangkit dalam hidup
75		itu..
76	P:	Iyaa, bangkit dari sakit ya?
77	KH:	Iyaa, kemudian besok kerja lagi
78	P:	Berarti misalnya besok sudah sembuh total nih, berarti besok balik
79		kerja lagi pak ya?
80	KH:	Iyaa
81	P:	Oh iya, iya berarti itu salah satu yang dilakukan buat mewujudkan
82		tujuan hidup ya pak ya?
83	KH:	Iya..iya
84	P:	Oke pak, berarti pak selama bapak libur dari kerja, di rumah berarti
85		Cuma dirumah aja apa gimana pak?
86	KH:	Yaa, di rumah
87	P:	Dirumah aja ya pak? Ga ada nyambi apa gitu pak?
88	KH:	Ga ada.
89	P:	Berarti nunggu kondi fit dulu ya pak ya?
90	KH:	Iya, pulih, nunggu pulih

91	P:	Iya, kemudian pak tadi kan bapak bilang masih bisa berpikir jernih,
92		masih bisa fokus walaupun ada tekanan kan pak?
93	KH:	Ya
94	P:	Nah, Ajeng mau tahu, kok bapak masih bisa fokus dan berpikir
95		jernih itu bapak ngapain aja kok masih bisa fokus dan berpikir
96		jernih?
97	KH:	Yaa itu yaa zikir gitu
98	P:	Zikir gitu ya pak?
99	KH:	Iya
100	P:	Sering zikir ya?
101	KH:	Iya
102	P:	Jadi menurut bapak, karena zikir itu jadi dapat berpikir jernih sama
103		fokus ya?
104	KH:	Iya fokus
105	P:	Selain zikir ada lagi ga pak?
106	KH:	Udah
107	P:	Ga ada lagi ya pak?
108	KH:	Iya
109	P:	Oke, kemudian kalau misalnya terkadang kita saja mungkin yang
110		masih sehat atau mungkin yang sakit terkadang kan bisa saja ada
111		kegelisahan atau ketakutan ya pak?
112	KH:	Iya
113	P:	Nah, ee kira-kira apa yang bapak lakukan nih , mial tiba-tiba suka
114		gelisah apa mungkin ada ketakutan atas sakit bapak, kira-kira kalau
115		lagi ngerasain kayak gitu apa yang bapak lakukan?
116	KH:	Eee.. (batuk) eee apa yaa... eee..
117	P:	Berdoa?
118	KH:	Iya
119	P:	Pergi ke dokter?
120	KH:	Haa iya
121	P:	Kalau misalnya ke diri bapak sendiri yang bapak lakukan apa pak?
122		Misalnya tiba-tiba takut nih ada apa terus gelisah pada diri bapak,
123		nah yang bapak lakukan ke diri bapak gimana?
124	KH:	Berdoa
125	P:	Berdoa ya?
126	KH:	Iyaa
127	P:	Selain berdoa mungkin pak, ada lagi mungkin bapak ngapain gitu
128		kalau tiba-tiba takut?
129	KH:	Pergi ke tempat saudara
130	P:	Oh pergi ke tempat saudara ya pak ya?
131	KH:	Iya
132	P:	Oh jadi kalau ketemu saudara tuh mungkin lebih enak ya pak, bisa
133		cerita
134	KH:	Iya..iya bisa cerita
135	P:	Kemudian pak, kan tadi pas pertanyaan yang pertama bapak kan
136		bilang sudah mampu beradaptasi dengan baik?

137	KH: Iya
138	P: Nah, Ajeng mau tanya lagi nih pak, kan dari sebelum sakit ke
139	sekarang yang ibaratnya lagi sakit itu kan pasti ada yang berubah ya
140	pak?
141	KH: Iya
142	P: Nah, itu caranya bapak biar bisa beradaptasi dari sebelum sakit ke
143	sakit itu gimana pak? Mungkin pertama ngapain terus kemudian
144	ngapain gitu pak.
145	KH: Ehh.. kita ee apa..percaya diri sama berkomunikasi dengan baik
146	P: Ohh percaya diri dan berkomunikasi dengan baik ya pak?
147	KH: Iya
148	P: Kalau dari sisi spiritualnya mungkin pak, kalau biar adaptasinya
149	baik gitu gimana pak? Mungkin dari spriritual bapak ngapain gitu?
150	KH Eee misalnya tu
151	P: Kalau spiritual kan bisa zikir sholat ya, nah mungkin bapak
152	melakukan seperti itu?
153	KH: Iyaa
154	P: Ngapain aja itu pak?
155	KH: Zikir
156	P: Zikir.. Ada lagi pak?
157	KH: Udah
158	P: Sudah itu aja?
159	KH: Iya
160	P: Pecaya diri dan komunikasi ya, klau komunikasinya ini bapak ee
161	dengan siapa pa biar adaptasinya lebih enak?
162	KH: Dengan saudara
163	P: Dengan saudara ya?
164	KH: Iya
165	P: Kemudian, ee ini pak kayaknya bapak mungkin dapat duungan
166	yang banyak juga ya dari keluarga, saudara, terus nih pak Ajeng
167	mau tahu bagaimana cara bapak dalam menguatkan diri untuk
168	menghadapi tekanan-tekanan yang ada? Jadi kan otomatis kita
169	semua disini kan punya tekanan ya pa?
170	KH: Iya
171	P: Nah, kalau pas bapak lagi ada tekanan, cara menguatkan dirinya
172	gimana pak?
173	KH: Menguatkan diri?
174	P: Iya, caranya dengan apa?
175	KH: Yakin
176	P: Yakin ya, yakin sama diri sendiri?
177	KH: Iyaa
178	P: Oh iyaa, terus ada lagi pak ngapain gitu?
179	KH: Ga ada
180	P: Ga ada lagi ya? Biasanya nih pak, kan bapak bilang yakin sama diri
181	sendiri, nah biasanya bapak ngomong ke diri sendiri atau apa pak?
182	KH: Engga

183	P:	Cuma yakin dalam hati gitu ya pak?
184	KH:	Iyaa
185	P:	Oh iyaa..yaa, Jadi misalnya tekanan yang bapak alami selama sakit
186		ini itu apa pak?
187	KH:	tekanannya itu apa yaa
188	P:	Mungkin kena seranan yang pertama itu ya?
189	KH:	Iya,
190	P:	Itu tekanan juga kan ya pak ya?
191	KH:	Iya
192	P:	Yaa itu cara menguatkannya yaitu yakin sama diri sendiri ya?
193	KH:	Iyaa
194	P:	Kalau dari ibu juga meyakinkan bapak?
195	KH:	Istri, ya ibu sama saudara-saudara.
196	P:	Oh ibu sama saudara-saudara ya yang yakinin bapak ya?
197	KH:	Iya
198	P:	Yang terakhir nih pak, kan kebetulan terapinya ini tentang zikir ya,
199		terus Ajeng disini mau nanya pak, bagaimana pandangan bapak
200		terhadap takdir yang sudah ditetapkan oleh Allah, menurut bapak
201		takdir yang ditetapkan Allah itu seperti apa?
202	KH:	Takdir itu..ya merupakan cobaan yang dari kuasa terhadap kita dan
203		untuk bertobat lagi, itu saja
204	P:	Oh iya, itu aj aya pak?
205	KH:	Iya
206	P:	Tapi bapak percaya ga pak? Kalau misalnya kayak kata bapa tadi
207		sakit itu kan mungkin dari Allah, tapi bapak percaya dari awalbakal
208		sembuhjuga?
209	KH:	Iya..iyaa
210	P:	Percaya ya pak
211	KH:	Iyaa..
212	P:	Berarti kalau selama ini masalah kayak spiritualitas kayak zikir ,
213		sholat, gitu-gitu ga ada masalah ya pak?
214	KH:	Iya, ga ada
215	P:	Ga ada ya pak, hehe. Hehe sudah pak, makasih ya pak
216	KH:	Hehe iyaa

Verbatim Tindak Lanjut Subjek DS

Baris	Uraian
1	P: Assalamualaikum pak
2	DS: Waalaikumsalam
3	P: Bapak, kan ini kita udah dua minggu kan pak ya sejak zikir
4	kemarin, itu masih jalan ga bapak zikirnya?
5	DS: Aaa sudah rutin sejak dulu ee
6	P: Ohh memang sejak dari dulu sudah rutin ya, setiap habis sholat?
7	DS: Iyaa rutin habis sholat
8	P: Ohhh gitu, terus itu zikirnya masih sama kaya yang pealatihan itu
9	atau ada cara bapak sendiri?
10	DS: Hmm..anu tempat mushola, tempat kamu itu misalnya astagfirullah
11	33 kali seperti itu
12	P: Ohh jadi sesuain sama..
13	DS: Ada astahgfirullah dan sebagainya itu
14	P: Ohh berarti nyesuain sama yang di musholanya
15	DS: Iyaa
16	P: Oh gitu, terus apa yang bapak rasakan selama dua minggu ini
17	setelah ikut pelatihan zikir itu?
18	DS: Yaaa ada suatu perasaan tenang memang perlu, Cuma ini jujur saja
19	ya ituu kemarin waktu pulang dari UII itu ya itu emang angan saya
20	sejak dulu ya , saya itu begitu pulang itu anu alhamdulillah itu ada
21	rezeki saya ya, ada dari mbak itu ya terimakasih dan itu saya
22	wujudkan dengan bentuk Alquran yang selama ini saya inginkan
23	P: Ohh
24	DS: Saya itu mencari Al-Quran yang pas itu saya mecari di social
25	agency itu mecari di tempat WS itu susah sekali dengan yang saya
26	inginkan itu, nah saya itu pas sebelumnya itu jalan-jalan ke too buku
27	di rendodani itu kok Al-Qurannya kok bagus sekali gitu
28	P: Ohhh
29	DS: Ada Al-Quran terus bawahnya ada tulisan latin lengkap dengan
30	artinya misal kulhuwalla itu sudah langsung ada artinya, lengkap
31	sekali itu harganya 135 dulu 140, saya dulu pernah nyoba sebelum
32	beli ke social agency tuh gaada seperti yang ini. Dan kemarin di
33	cendani ada bagus dan alhamdulillah itu ada rezeki itu ya saya
34	tambahin duit dikit-dikit terus akhirnya saya beli Al-Quran dan saya
35	selain zikir sendiri ternyata Al-Quran itu sangat mengena sekali gitu
36	P: Hmmm
37	DS: Jadi misalnya, ada kekeliruan gitu saya kontrol, misal ada yang
38	salah itu ada tulisan latinnya ada kelebihan-kelebihan lain disitu
39	P: Hmmm
40	DS: Yaa itu hanya cerita saya selaim zikir
41	P: Hmm iya gapapa pak, berarti kalau karena zikirnya ada yang bapak
42	rasakan ga selama dua minggu ini? Karena zikirnya itu mungkin
43	bapak merasa lebih tenang atau mungkin ada perbedaan gitu

44	dibanding kan sebelum dikasih terapi zikirnya?
45	DS: Ya kalau jujur mungkin anu ya ada eee sedikit, sepertinya sedikit
46	gitu, mungkin tiap habis sholat sudah kegiatan yang anu ya yang
47	rutin gitu, ya memang ada tapi mungkin anu ya kalau yang lain
48	ketemu banyak dan sebagainya ya mungkin kalau saya mungkin
49	sedikit mungkin karena sudah jadi kegiatan tiap rutin
50	P: Ohh karena udah kegiatan rutin itu ya pak ya?
51	DS: Nggih
52	P: Ohh jadi setelah terapi zikir itu tidak terasa banget perbedaannya
53	karena bapak udah sering zikir habis sholat gitu ya?
54	DS: Aaaa iya
55	P: Hmm ini kan pak setiap kehidupan pasti ada masalah ya pak
56	DS: Iyaa
57	P: Nah itu gimana cara bapak dalam mengatasi permasalahan yang
58	ada?
59	DS: Misalnya seperti apa?
60	P: Misalnya masalah keluarga mungkin atau tiba-tiba mungkin ada
61	masalah apa, itu biasanya bagaiman acara bapak mengatasinya?
62	DS: Yaa anu kadang problem tu tidak terduga yaa
63	P: Iyaa
64	DS: Memang kadang-kadang saya sudah kena stroke kadang-kadang
65	menontrol emosi dan sebagainya anu ya tidak gampang gitu ya
67	P: Iyaa
68	DS: Nah mungkin butuh suatu ketenangan, kesadaran, kadang-kadang
69	saya itu kalau pas berobat sama orang-orang itu kadang-kadang
70	langsung pengap sekali rasanya kadang-kadang saya langsung
71	kayak kepengen marah
72	P: Hmmm
73	DS: Nah itu adang-kadang yang saya merasa takut, takut tuh kadang-
74	kadang merasa ga terkontrol itu gimana, seperti didalam keluarga
75	saya itu kalau saya ga bisa mengontrol itu nanti jadi runyam
76	masalahnya dan jadi sering marah, istri atau anak jadi marah, jadi
77	marah ketemu marah kan jadi rame yaa
78	P: Iyaa, Jadi gimana cara bapak dalam mengatasi masalah yang ada?
79	DS: Nahh itu, diantaranya itu mengontrol emosi itu
80	P: Ohh lebih ngontrol emosi gitu ya pak ya?
81	DS: Iyaa
82	P: Nah, itu terapi zikir itu ada ngefe ke emosi bapak ga?
83	DS: Ya ada Cuma yang saya katakan tadi, sepertinya pengaruhnya
84	belum begitu banyak sekali, ya ada jelas ada
85	P: Ohh jadi belum terlalu terasa gitu ya pak ya?
86	DS: Iya belum terlalu, mungkin bisa juga saya belum menemu sesuatu
87	yang saya mislanya sakit saya semakin parah, atau mungkin sesuatu
88	yang membuat saya menjadi sadar atau mungkin ada sesuatu yang
89	apa ya istilahnya suatu trauma deh istilahnya bagi saya untuk
90	mengontrol permasalahan-permasalahan emosi yang mungkin

91	mengagetkan , menyusahkan mungkin kesusahan mengatasi seperti
92	anu yaa yang perlu istilahnya penghayatan dan sebagainya itu
93	P: Ohh gitu, ehh bapak kan setiap hiduppasti ada tujuan hidupnya kan
94	ya pak ya?
95	DS: Iya
96	P: Nah itu gimana cara bapak mewujudkan tujuan hidup yang sudah
97	bapak buat?
98	DS: Yaa sebenarnya tujuan hidup saya ga terlalu muluk-muluk atau
99	berlebihan yang untuk kedepan, sebenarnya tujuan saya agar hidup
100	saya berguna bagi yaa istilahnya nusa dan bangsa, berguna untuk
101	keluarga dan sebagainya, nah tujuan itu tidak gampang
102	P: Heem
103	DS: Pelu anu ya perlu banyak hal didalamnya, dlaam kehidupan saya
104	pribadi mungkin banyak sekali ya yang perlu anu yaa diperbaiki
105	seperti maslaah apapun pokoknya seari-hari perlu dianu perlu
106	dibenahi
107	P: Ohh
108	DS: Dan itu tidak gampang, diantaranya yaa soal zikir tadi, mungkin
109	salah satu sara untuk yaa mungkin bisa merubah hidup saya, dan
110	sebagainya ya mungkin pengaruhnya belum begitu banyak ya, atau
111	mungkin sudah sebagai suatu kebiasaan rutinitas ya
112	P: Heem
113	DS: Kehidupan sehari-hari mungkin sholat lima waktu, dan sebagainya
114	mungkin yaa ee seperti zikir itu ee perlu saya perbaiki dari
115	antaranya mungkin zikir ga hanya habis sholat
116	P: Heem
117	DS: Nah seperti itu masih perlu diperbaiki yang didalam hidup saya
118	sendiri
119	P: Ohh ha a, bapak berarti cara mewujudkan tujuan hidup bapa
120	dengan?
121	DS: Misalnya?
122	P: Kan tadi kayak tujuan hidup bapak berguna bagi nusa dan bangsa
123	dan terus bagi keluarga juga, nah itu bagaimana cara bapak
124	mewujudkan itu?
125	DS: Yaa memang tidak gampang ya untuk mewujudkan hal-hal yang
126	terutama hal-hal yang positif itu ya tidka gampang, dan untuk
127	mewujudkan itu mungkin seperti zikir itu emang perlu dari
128	termasuk salah satu dasarnya untuk menuju ke tujuan hidup tadi ya
129	supaya ee lebih baik lagi, kayanya untuk mewujudkan itu niat dari
130	dalam pribadi diri saya sendiri saya berusaha untuk ee yang lebih
131	baik dalam arti ee melaksanakan sesuatu yang bisa diperbaiki atau
132	sesatu yang salah-salah dalam langkah saya yang masih perlu atau
133	kurang kadang-kadang mungkin lewat renungan atau sebagainya
134	yaa gampang untuk mencari jalan-jalan terbaik, sejak problem
135	mungkin kadang tiap berapa sekali ada problem yang perlu ee
136	penanganan yang lebih kadang problem ada terus kadang ada yang

137	berapa hari sekali kadang problem itu menjadi permasalahan dalam
138	mencapai tujuan hidup saya , memang perlu penanganan yang lebih
139	baik lagi untuk menuju ke sesuatu yang lebih baik lagi
140	P: Ohh gitu ya pak, terus biasanya apa yang bapak lakukan agar selalu
141	berpikir jernih dan tetap fokus dalam melakukan suatu hal?
142	DS: Ya itu makanya ya, untuk supaya bisa fokus itu emang perlu
143	pemahaman perlu apa ya istilahnya perlu penanganan yang lebih
144	mateng lagi
145	P: Ohh gitu
146	DS: Yaa, misalnya suaru problem didalam keluarga saya mungkin harus
147	ada penanganan-penanganan lebih dulu yaitu penanganan-
148	penanganan lebih ee perhatian yang lebih serius, sehingga problem-
149	problem itu menjadi lebih suatu permasalahan yang akhirnya yang
150	malah menghambat kehidupan saya yang pribbadi ya mungkin
151	kalau itu menyangkut kehidupan sosial, di dalam masyarakat ya aa
152	aa saya bisa mengikuti yang tidak terlalu melawan arus didalam
153	kehidupan masyarakat, yang akhirnya misalnya umumnya
154	masyarakat budaya disitu ya saya harus mengikuti aturan-aturan ya
155	haru mengikuti juga dan sebagainya, sehingga saya jangan diartikan
156	melawan arus dan sebagainya dan itu ga gampang
157	P: Ohhh gitu, terus pak ketika muncul kegelisahan atau ketakutan
158	terhadap sakit yang bapak alami kayak stroke ini, itu bisanya apa
159	yang bapak lakukan?
160	DS: Ya memang penyakit stroke merupakan penyakit yang termasuk
161	kelas berat lah katakanlah
162	P: Iyaa
163	DS: Untuk ee apa ya istilahnya untuk mencari jalan keluar problem
164	stroke itu ga begitu menghantui kehidupan saya atau mungkin
165	didalam kehidupan keluarga, masyarakat semoga aja nanti dengan
166	adanya ee pengobatan dan sebagainya ada pemahaman dan
167	sebagainya itu bisa perbaiki diri seperti penyakit stroke itu tidak
168	begitu ee istilahnya menjadi momok bagi saya, jadi kalau misalnya
169	umur saya tinggal berapa hari gitu atau berap minggu lagi atau
170	berapa tahun lagi, jad penyakit stroke itu anggaplah memang anu
171	umumnya suatu penyakit yang diderita oleh orang-orang lain, jadi
172	ga begitu menghantui saya ya
173	P: Ohhh
174	DS: Sehingga ibaratnya kalau saya dipanggil, ya sudah waktunya ya
175	saya ikhlas istilahnya
176	P: Heem
177	DS: Kayak gitu
178	P: Ohh oke, haa. Terus bagaimana cara bapak dalam menyesuaikan
179	diri terhadap perubahan yang terjadi dalm diri bapak?
180	DS: Misalnya?
181	P: Misalnya, kan pasti ada yang berbeda kan pak dari sebelum sakit
182	stroke, setelah sakit stroke, nah itu gimana cara bapak dalam

183	menyesuaikan diri dalam perubahan itu?
184	DS: Ya memang ndak gampang ya, untuk memaknai atau menanggapi
185	perubahan-perubahan yang mungkin sebelumny aga kena terus
186	akhirnya kena, jadi bayangan untuk kedepan itu mungkin
187	sebelumnya belum kena stroke mungkin istilahnya da yang berbelok
188	sedikit , jadi mislanya tujuannya kesana jadi kena stroke jadi ya
189	harus hal-hal yang perlu diperhatikan itu menyangkut kesehatan
190	saya, aktifitas kegiatan saya sehari-hari, dan sebagainya. Kalau
191	saya itu sudah benar-benar kena stroke, jadi ada hal-hal yang
192	sebelumnya ndak kena stroke akirnya kena stroke dan itu anu tadi
193	eee harus ee diperhatikan anunya yang kira-kira semampu saya
194	untuk aaa ya istilahnya kemampuan dalam menangani appa yang
195	bisa saya tanggulangi dalam kehidupan saya
196	P: Ohh jadi bapak mencari tahu gitu ya pak?
197	DS: Iyaa
198	P: Oh gitu, terus ee bagaimana cara bapak dalam menguatkan diri
199	dalam menghadapi tekanan-tekanan yang ada?
200	DS: Yaa bisa lewat istighfar
201	P: Heem
202	DS: Nah itu mungkin ada hubungan dengan yang diatas, religius ya
203	mungkin diantaranya itu ya mungkin
204	P: Ohh gitu, ee terus perubahan apa saja yang bapak rasakan setelah
205	mengikuti terapi zikir kemarin?
206	DS: Ya dengan adanya terapi ya mungkin tadi saya cerita ada
207	pengaruhnya tapi mungkin belum begitu besar ya mungkin karena
208	suasananya ini anu ya susananya itu kurang maksud saya itu kurang
209	sedikit mengena gitu, itu mungkin hehe
210	P: Ohh kenapa pak?
211	DS: Mungkin terakhir waktu yang diajarkankan mbak ibu yang itu, ya
212	mungkin misal yo misal yaa mungkin seorang bapak dengan
213	kopiyah dan peci mungkin seperti ulama gitu sedikit anu, tapi kan
214	tidak mungkin ya
215	P: Heem
216	DS: Karena sudah anu ya, Cuma anu rasanya susananya mungkin
217	suasana lampu dan dalam keadaan siang hari mungkin anu ya
218	mempengaruhi anu kekhususannya masing-masing, jadi mungkiin
219	penerapan setelah nyampai dirumah mungkin sedikit ada, ya itu
220	mungkin anu ya perbedaan waktu ee pertemuan dua kali disana ya
221	sama kehidupan diterapkan di rumah, Cuma dirumah ee mungkin
222	juga ya mungkin sama sejak pertemuan sampai sekarang itu baru
223	banyak anu baru banyak kerjaan ya mungkin disawah ya mungkin
224	keadaan dirumah, ini kan anak saya disini yang putri itu, mungkin
225	baru ada anu ya ada permasalahan ini, jadi mungkin kadang-kadang
226	suasana itu jadi
227	P: Tidak memungkinkan kan pak ya untuk ..
228	DS: Haa, jadi suasananya kurang mungkin istilahnya itu belum begitu

229		merasuk, jadi ajarannya dan yang berhubungan dengan zikir
230		mungkin kurang menghayati karena keadaan susasana
231	P:	Ohh heem
232	DS:	Sebenarnya itu problem dalam keluarga kami, Cuma mungkin
233		sedikit banyak orientasi anak saya dan mungkin urang mengena
234	P:	Ohh gitu , itu biasanya yang bapak zikir bareng di mesjid habis
235		sholat apa pak?
236	DS:	Ya itu misalnya sholat-sholat lima waktu itu
237	P:	Oh bapak biasanya sholat lima waktu suka di mesjid?
238	DS:	Ga messti ga mesti, Cuma kan kadang-kadang mungkin dalam satu
239		hari mungkin saya kadang mungkin sekali
240	P:	Oh sesekali
241	DS:	Iya kadang, gabisa rutin 5 kali waktu engga, gabisa
242	P:	Ohh gitum berarti tapi kadang kalau sholatnya dirumah suka zikir
243		juga ga pak?
244	DS:	Ya dirumah
245	P:	Oh ktapi kadang suka ga ngena dihati itu ya
246	DS:	Iyaa
247	P:	Oh gitu, Terus pak apa manfaat yang bapak rasakan setelah terapi
248		zikir kemarin?
249	DS:	Yaaa mungkin tadi sudah pernah saya singgung ya, ya memang
250		terutama itu ya mungkin insyaalla lah didalam kehidupan keluarga
251		kami itu mungkin ada suatu pencerahan lagi terhadap problem-
252		problem itu moga-moga gabegitu semakin rumit, untuk orang tani
253		itu mempngaruhi batin saya itu memperngaruhi ketenangan di
254		dalam kedepan itu ga begitu berat dan bis amendekatkan semakin
255		dekat dengan yang diatas dan mungkin sebagai salah satu sara untuk
256		menuju ke suatu pendekatan kepada yang diatas, itu menjadi salah
257		satu yang mengena dan zikir itu merupakan salah satu , Cuma
258		mungkin untuk saat ini belum begitu mengena sekali ya, semakin
259		banyak waktu mungkin bisa lebih tenang
260	P:	Ohh iya, heem terimakasih banyak pak
261	DS:	Iyaa sama-sama mbak

Verbatim Tindak Lanjut Subjek PN

Baris	Uraian
1	P: Assalamualikum pak
2	PN: Waalaikumsalam
3	P: Pak, ini mau nanya-nanya lagi pak
4	PN: Ohh boleh
5	P: Pak, mau nanya kemarin zikirnya sampai saat ini masih berjalan?
6	PN: Masih, tapi ya ndak plek dengan itu catetanya
7	P: Ohh ga plek?
8	PN: Iyaa
9	P: Ohh, jadi kemarin yang diajarin kan catetanny ada
10	PN: Iya
11	P: Kira-kira bapak gunaik plek itu atau dengan cara bapak sendiri?
12	PN: Yang biasa saya amalkan kan nganu..sama
13	P: Hampir sama?
14	PN: Sama, Cuma ya jumlahnya beda
15	P: Ohh, mungkin punya bapak lebih banyak gitu ya?
16	PN: Yaa ga mesti mbak
17	P: Ohh sesempetnya waktunya?
18	PN: Hee
19	P: Oh yayaya, berarti bapak gabungin yang dari pelatihan kemarin
20	sama punya bapak kurang lebih sama ya?
21	PN: Iyaa
22	P: Terus pak apa yang dirasakan selama terakhir 2 minggu ini, dari
23	yang kemarin terapi yang kedua sampai sekarang kan dua minggu,
24	yang dirasakan apa pak?
25	PN: Iyaa
26	P: Bapak ngerasain diri bapak selama dua minggu ini gimana?
27	PN: Yaa semakin tenang
28	P: Semakin tenang rasanya?
29	PN: Heem
30	P: Kalau perbedaan sebelum dan setelah diberi pelatihan pak?
31	Sebelumnya gimana dan setelah diberi pelatihan gimana?
32	PN: Kalau anuu..hmm ketokke hampir ga banyak perbedaan masalahnya
33	yang diamalkan tiaphari sama yang dikertas itu hampir sama
34	P: Sama ya pak?
35	PN: Iya
36	P: Oh sama ya pak ya, kalau misalnya nih pak mungkin sebelumnya
37	suka agak tiba-tiba emosi gitu dan emosinya mungkin susah untuk
38	dikendalikan, nah bapak ada ngerasain kayak gitu ga?
39	PN: Engga, Cuma pemikirannya agak dipertimbangkan
40	P: Ohh gitu, jadi lebih dipertimbangkan?
41	PN: Iya, jadi kalau sebelum bertindak harus dipertimbangkan
42	P: Ohh kalau kayak sebelum ngikutin terapi itu kayak mau kurang
43	mempertimbangkan sesuatunya gitu ya pak?

44	PN: Iyaa, kurang
45	P: Setelah terapi jadi kayak ada sesuatu lebih dipertimbangkan lagi ya?
46	PN: Hee, segala-galanya harus dipertanggungjawabkan
47	P: Iyaa betul, berarti terapi zikir ini ngasih efek lebih ke arah itu ya?
48	PN: Iya, lebih ke depan
49	P: Pak kalau ini ee gimana cara bapak dalam mengatasi permasalahan-
50	permasalahan yang ada, misal ada masalah kecil atau besar gimana
51	bapak cara mengatasi masalah tersebut?
52	PN: Untuk mengatasi masalah kita ukur kemampuan diri kita
53	P: Iyaa
54	PN: Misalnya kita ga mampu..
55	P: Iyaa
56	PN: Kitaa ngobrol sama orang rumah sama istri
57	P: Iya
58	PN: Kalau ndak ya pas ketemu orang-orang ketemu temen
59	P: Nanya solusi lain ya pak?
60	PN: Iya pas kumpulan, pas ada waktu senggang kita ngobrol-ngobrol
61	P: Baru nanti ada tindakannya gitu ya?
62	PN: Hoo
63	P: Oh iya iya, kalau ini pak, gimana ini pak maslah tujuan hidup.
64	Bagaimana cara bapak dalam mewujudkan tujuan hidup yang sudah
65	bapak buat? Cara mewujudkannya mungkin step-stepnya apa pak?
67	PN: Kalau mewujudkannya itu cara-caranya itu yang penting kita usaha
68	P: Usahaa..
69	PN: Heem, Iya
70	P: Kemudian pak setelah usaha?
71	PN: Kemudian minta pertolongan sama temen-temen yang bisa dimintai
72	pertolongan
73	P: Ohh jadi bapak dalam mewujudkan tujuan hidup yang sudah dibuat
74	itu yaa dengan usaha, kalau sudah mentok ya sendiri ya pak ya?
75	PN: Hoo, Iya
76	P: Baru minta pertolongan sama temen-temen?
77	PN: Iyaa
78	P: Oh iyaa, pak kemudian apa saja yang bapak lakukan agar selalu
79	berpikir jernih dan tetap fokus dalam melakukan segala hal?
80	PN: Yaa itu tadi, untuk berpikir jernih kita harus berprasangka baik
81	P: Berprasangka baik ya pak ya?
82	PN: Iya, Heem
83	P: Berprasangka baiknya bisa dijelaskan mungkin seperti apa pak?
84	PN: Sebelum bertindak, segala sesuatunya harus dipikirkan dulu
85	P: Dipikirkan dulu..
86	PN: Heem, nanti akibatnya gimana
87	P: Ohh lebih kayak jangka panjangnya itu apa ya pak ya?
88	PN: Hoo, dampaknya
89	P: Oh..dampaknya apa, jadi ibaratnya sebelum dampak yang jangka
90	panjang terjadi bapak sudah pikirkan yang sekarang

91	PN: Iyaa, dipikirkan dulu
92	P: Ohh, Iyaaya, berarti itu lumayan buat bapak jadi berpikir jernih dan
93	fokus ya?
94	PN: Iyaa..iyaa
95	P: Oke, kemudian apa yang bapak lakukan apabila muncul adanya
96	kegelisahan atau ketakutan terhadap sakit bapak? Misalnya bapak
97	lagi gelisah nih atau takut terhadap strokenya bapak, apa yang bapak
98	lakukan?
99	PN: Yaa itu, kita dari teks zikir yang mbak kasih itu kita amalakan
100	P: Diamalkan...Berarti lebih ke zikirnya ya pak ya?
101	PN: Nahh iyaa
102	P: Kalau misalnya takut atau gelisah gitu langsung zikir ya pak?
103	PN: Naah, Hoo
104	P: Selain amalan zikir ada lagi pak?
105	PN: Kalau dari yang refreshing gitu jarang mbak
106	P: Oh kalau kayak refreshing gitu jarang ya?
107	PN: Jarang, kan ada yang cari ketenangan refreshing jalan-jalan
108	P: Oh iyaa betul, liat pantai atau kemana gitu ya pak yaa
109	PN: Iyaa
110	P: Masalahnya kan bapak juga sibuk kerja juga kan pak
111	PN: Iyaa
112	P: Berarti cara terbaiknya sementara ini zikir ya pak ya?
113	PN: Heem
114	P: OH iyaa, kemudian seelah sakit pati ada yang berubah, bagaimana
115	cara bapak dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang
116	terjadi dalm diri bapak?
117	PN: Yaa melihat situasi dan kemampuan kita, kalau dulu kita masih
118	normal sekarang ndak begitu normal ya itu tadi kemampuan fisik
119	kita
120	P: Ohhh
121	PN: Dari perubahan fisik kita, kita dapat mengambil tindakan
122	P: Ohh iyaa, berarti bapak masih berusaha untuk mengambil tindakan
123	untuk bergabung di lingkungan sosial masih ikut andil gitu ya pak
124	ya?
125	PN: Heem
126	P: Kayak tadi kata bapak, ada kerja bakti masih ikut dateng kerja bakti
127	PN: Berorganisasi
128	P: Oh iyaaa...bapak ikut kayak organisasi di kampung sini pak?
129	PN: Di RT rutin mbak tiap bulan bapak-bapak
130	P: Ohh inii, dasa wisma bukan?
131	PN: Dasa wisma ibu-ibu..
132	P: Ohhh ibu-ibu, kalau bapak-bapak apa namanya pak?
133	PN: Kalau bapak-bapak yaa kumpulan saja
134	P: Ohhh
135	PN: Kumpul, rapat membicarakan permasalahan yang ada di kampung,
136	mungkin selama satu bulan ada kejadian-kejadian apa, kita ulas kita

137	cari diskusi terus cari jalan keluarnya gimana
138	P: Ohh gitu yayaya..Pak, jadi gimana cara bapak dalam menguatkan
139	diri dalam menghadapi tekanan yang ada, misalnya ada tekanan-
140	ekanan yang ada bapak cara menguatkan dirinya bagaimana?
141	PN: Ya menguatkan diri seperti yang tadi saya ungkapkan tadi, bahwa
142	saya masih dibutuhkan di keluarga
143	P: Ohh, itu kayak buat kekuatan bapak sendiri ya
144	PN: Iya, itu bisa membuat percaya pada diri saya sendiri
145	P: Oh, jadi bapak merasa masih dibutuhkan jadi bapak harus bangkit
146	lagi gitu ya pak ya?
147	PN: Hoo, iyaa
148	P: Kemudian nih bagaimana pandangan bapak terhadap takdir yang
149	sudah ditetapkan Allah?
150	PN: Pandangan saya itu terhadap takdir kita cuma bisa menjalani
151	P: Menjalani..
152	PN: Menjalani dan berusaha dan minta yang terbaik
153	P: Ohh jadi bapak ibaratnya Allah sudah menetapkan sedemikian rupa,
154	bapak ya menjalani, harus berusaha lebih baik lagi gitu ya pak yaa
155	PN: Hee, Iyaa
156	P: Bapak, berarti bapak percayakah maksudnya masih bisa sembuh,
157	ada harapan kayak gitu pak?
158	PN: Masih ada
159	P: Masih ada ya
160	PN: Masih
161	P: Okee, ini ajeng tanyain lagi yang manfaat terapi, perubahan apa saja
162	yang bapak rasakan setelah terapi?
163	PN: Perubahannya yaa ituu
164	P: Yang fisik dulu mungkin bisa
165	PN: Fisik, nanti kalau setelah terapi kan mungkin kalau zikir itu kan
166	mungkin melancarkan peredaran darah
167	P: Ohh..Hee..Iyaa
168	PN: Nambah fokus
169	P: Ohh nambah fokus ya?
170	PN: Heem
171	P: Ohhh, kalau ke psikisnya bapak ke batinnya bapak lebih apa?
172	PN: Kalau ke batin kayak menujuu istilahnya pendekatan diri kepada
173	Allah
174	P: Kepada Allah ya pak yaa
175	PN: Hee
176	P: Kalau kayak perasaan tenang gitu batinnya lebih tenang atau lebih
177	apa gitu apa malah cemas?
178	PN: Yaaa nganu tambah tenang
179	P: Tambah tenang ya pak ya?
180	PN: Iya
181	P: Berarti mungkin sebelumnya sudah tenang, sesudah itu sekarang
182	tenangnya lebih mksimal lagi ya pak ya?

183	PN: Heem
184	P: Oh iya, kemudian pak manfaat apa saja yang bapak rasakan setelah
185	mengikuti terapi zikir?
186	PN: Manfaatnya ya itu, seandainya kita sedang gelisah, gundah atau
187	ndak tenang, ya itu saya kira terapi itu bisa dimanfaatkan bisa
188	diamalkan, walaupun setiap habis sholat teksnya hampir sama
189	P: Ohh diamalkan, teksnya hampir sama yaa
190	PN: Mungkin kalau dilebihkan diambil waktu luang mungkin sebelum
191	subuh
192	P: Ohh iyaa, biasanya kalau pas zikir gitu bapak lebih suka pas waktu
193	sholat apa pak biar lebih enak lebih luang gitu?
194	PN: Sebenarnya biasanya pas dirumah, kalau dikerjakan ga begitu
195	P: Ohh tapi kalau bapak di rumah selalu nyempetin sholat di mesjid?
196	PN: Iyaa
197	P: Ohh iya iya, kalau dikerjakan ya di tempat kerja ya pak ya?
198	PN: Di masjid, disana juga ada masjid
199	P: Ohh ada masjid juga disana?
200	PN: Iyaa, terdekat sama yang disana
201	P: Oh iyaa iyaa
202	
203	
204	
205	
206	

Verbatim Tindak Lanjut Subjek KH

Baris	Uraian
1	P: Assalamualaikum pak
2	KH: Waalaikumsalam
3	P: Bapak, Ajeng mau tanya kemarin habis pelatihan itu zikirnya masih
4	berjalan tidak?
5	KH: Berjalan
6	P: Masih? Berjalan?
7	KH: Iya
8	P: Itu bapak ngelakuinnya rutin atau gimana?
9	KH: Rutin
10	P: Rutin habis sholat?
11	KH: Iya
12	P: Oh, rutin setiap habis sholat ya. Kalau misalnya dilakukan diluar
13	waktu sholat pernah ga pak?
14	KH: Engga
15	P: Berarti setiap habis sholat ya?
16	KH: Iyaa..iyaa
17	P: Kemarin itu kan ada macem-macem ya pak, nah itu dilakuin
18	semuanya apa beberapa jenis zikir aja?
19	KH: Zikir
20	P: Semuanya?
21	KH: Iya, semuanya
22	P: Oh iya, berarti masih dilakukan semenjak 2 minggu itu ya pak?
23	KH: Iya
24	P: Oh iya, terus kemudian berarti bapak zikir yang sehabis sholat
25	masih tetep plek caranya ya pak yang kemarin diajarin?
26	KH: Iya..iyaa
27	P: Terus selama 2 minggu terakhir ini yang dirasakan apa pak?
28	KH: Badan terasa enak
29	P: Badan terasa enak ya?
30	KH: Iya
31	P: Ohh, terus pak ada lagi?
32	KH: Lebih dekat pada tuhan
33	P: Oh...lebih dekat pada tuhan?
34	KH: Iya
35	P: Ada lagi pak?
36	KH: Ga ada
37	P: Oh udah. Pak kalau badan terasa enaknya tuh biasanya kayak
38	gimana pak kalau misalnya sebelum zikir itu?
39	KH: Pertama-tama susah
40	P: Susah? Oh badannya kayak gaenak gitu ya pak?
41	KH: Iyaa..Iyaa
42	P: Oh..Berarti setelah zikir itu lebih enak?
43	KH: Iyaa, lebih enak

44	P:	Oh, Iya ya. Itu kalau dibadan, kalau perbedaan sebelum dan setelah
45		diberi pelatihan? Misalnya kalau dari segi psikisnya kayak emosi
46		kayak gitu, kalau sebelum diberi pelatihan lebih apa pak kira-kira?
47	KH:	Eeee apa tuh..pelatihannya itu enak gitu
48	P:	Ohhh setelah zikir lebih enak emosinya?
49	KH:	Iyaa
50	P:	Kalau sebelum zikir?
51	KH:	Ga ada
52	P:	Ohhh. Lebih ini ga pak mungkin kalau sebelum zikir suka agak
53		sensitif kayak gitu?
54	KH:	Nah, iya iya
55	P:	Oh iya, kalau setelah zikir dipraktekkan?
56	KH:	Engga..Engga ga sensitif lebih enak
57	P:	Lebih enak ya pak? Kalau kebadan juga lebih enak ya?
58	KH:	Iyaa
59	P:	Kalau ini pak, sebelum adanya dikasih pelatihan zikir kayak pernah
60		ngerasain cemas atau takut gitu?
61	KH:	Iya pernah cemas
62	P:	Iya pernah ya?
63	KH:	Iya
64	P:	Yang cemas dan takutnya itu, apa yang dicemaskan dan ditakutkan
65		pak?
67	KH:	Ditakutkan ga sembuh-sembuh
68	P:	Ohh...takut ga sembuh-sembuh?
69	KH:	Iyaa
70	P:	Cemasnya juga?
71	KH:	Iyaa
72	P:	Takut kayak nanti ada apa gitu ya pak ya?
73	KH:	Iyaa
74	P:	Tapi setelah belajar zikir yang kemarin itu, jadi cemas dan takutnya
75		giman apak?
76	KH:	Hilang
77	P:	Hilang?
78	KH:	Iyaa
79	P:	Ohh
80	KH:	Jadi enak gitu
81	P:	Oh, jadi enak gitu yaa pak ya
82	KH:	Iyaa
83	P:	Terus pak cara zikirnya bapak sendiri sebelum diberi pelatihan nih,
84		itu kira-kira sama kayak yang diajarkan kemarin sama psikolognya
85		atau gimana?
86	KH:	Kurang lebih sama
87	P:	Kurang lebih sama pak ya?
88	KH:	Iya
89	P:	Oh iyaa ya. Kalau yang membedakan apa pak kira-kira sama yang
90		kemarin diajarkan?

91	KH: Apa?
92	P: Cara zikirnya yang membedakan sama punya bapak biasanya?
93	KH: Sama sih
94	P: Oh sama aja ya?
95	KH: Iya sama
96	P: Oke, sama mau nanya ini pak. Sama kayak kemaren pak. Kan ajeng
97	sempet nanya, misalnya kalau bapak punya masalah kecil atau
98	besar gitu pasti kadang ada ya pak ya
99	KH: Iya
100	P: Kira-kira cara bapak dalam mengatasi masalah itu biasanya ngapain
101	aja?
102	KH: Merenung
103	P: Merenung?
104	KH: Iya
105	P: Ohh..Pernah kayak didiskusikan gitu pernah ga pak?
106	KH: Iyaa, pernah
107	P: Ohh, kalau merenung gitu direnungkan sendiri/bareng-bareng sama
108	ibu?
109	KH: Direnungkan sendiri
110	P: Direnungkan sendiri?
111	KH: Iya
112	P: Habis merenung gitu biasanya suka didiskusikan bareng-bareng
113	gitu ya pak ya?
114	KH: Iyaa
115	P: Terus pak kalau terkait tujuan hidup, kan kemarin bapak juga
116	pernah bilang punya tujuan hidup misalnya udah nentuin mau apa,
117	buat apa, bikin apa
118	KH: Iya
119	P: Nah itu kira-kira cara bapak nih untuk mewujudkan tujuan hidup
120	yang sudah bapak buat itu gimana?
121	KH: Yaa ini kita berbuat baik
122	P: Berbuat baik ya?
123	KH: Iya
124	P: Selain dengan berbuat baik, ada lagi ga pak buat mewujudkan?
125	KH: Ga ada
126	P: Kalau ini pak, mislanya sebelumnya bapak kan kerja
127	KH: Iya
128	P: Terus kan sekarang lagi stop dulu, bapak ada harapan kayak kalau
129	sudah sembuh pengen kerja lagi gitu?
130	KH: Pengen
131	P: Pengen ya?
132	KH: Iya
133	P: Itu juga salag satu buat mewujudkan tujuan hidup pak ya?
134	KH: Iyaa..iyaa
135	P: Iyaa..Kemudian ee ini pak, kalau kira-kira apa aja nih yang bapak
136	lakukan agar bapak itu selalu berpikir jernih dan tetap fokus dalam

137		melakukan segala hal, biasanya abapak ngapain?
138	KH:	Yaaa baca-baca Al-Quran
139	P:	Baca Al-Quran?
140	KH:	Iyaa
141	P:	Ohh, selain baca Al-Quran pak?
142	KH:	Berdiskusi
143	P:	Berdiskusi?
144	KH:	Iyaa
145	P:	Ohh berdiskusinya sama siapa pak?
146	KH:	Sama saudara
147	P:	Oke, jadi hal-hal itu buat bapak lebih berpikir jernih dan tetap fokus
148		ya?
149	KH:	Iyaa..iyaa
150	P:	Terus pak ini, kira-kira bapak kan tadi cerita dulu pernah
151		mengalami kayak kegelisahan atau ketakutan kan?
152	KH:	Iya
153	P:	Kalau sekarang ini apa yang bapak lakukan kalau misalnya
154		kegelisahan atau ketakutan itu sering muncul, yang bapak lakukan
155		apa?
156	KH:	Yaa berdiskusi sama saudara
157	P:	Ohh tetap berdiskusi sama saudara ya pak?
158	KH:	Iyaa
159	P:	Ohh, kalau diskusi sama saudara itu berarti keluar kan ya pak?
160	KH:	Iya
161	P:	Kalau misalnya ke diri bapak sendiri tiba-tiba gelisah atau takut,
162		apa yang bapak lakukan?
163	KH:	Kalau ke diri sendiri merenungkan diri
164	P:	Merenungkan diri sendiri? Kalau selain itu pak?
165	KH:	Berdiskusi sama istri
166	P:	Ohh iya iya..Pernah coba kayak kalau misalnya gelisah atau takut
167		gitu pernah nyoba kayak buat zikir?
168	KH:	Pernah
169	P:	Pernah coba?
170	KH:	Iya, pernah
171	P:	Tapi lebih mendahulukan buat diskusi itu ya?
172	KH:	Iyaa
173	P:	Hmm iya, kemudian nih pak kalau masalah tentang menyesuaikan
174		diri, kan otomatis dari yang sebelum sakit ke sesudah sakit sekarang
175		kan ada perubahan kan dalam hidup bapak?
176	KH:	Iya
177	P:	Nah, kira-kira cara menyesuaikan diri/adaptasinya itu bagaimana?
178	KH:	Yaa pelan-pelan
179	P:	Pelan-pelan yaa, awalnya bapak ngapain dulu pak?
180	KH:	Kerja bakti sama apa itu bersih-bersih gitu
181	P:	Oh iya-iya, kalau misalnya ke diri bapak sendiri gitu apa yang
182		bapak lakukan adaptasinya, kan beda nih perubahannya ada kan

183	dalam diri?
184	KH: Iya
185	P: Nah yang bapak lakukan kepada diri sendiri apa?
186	KH: Yaa menyesuaikan
187	P: Ohhh..menyesuaikan diri ya?
188	KH: Iyaa
189	P: Kayak menerima gitu ya pak ya?
190	KH: Iyaa
191	P: Terus pak, kalau mislanya selama ini mungkin ada tekanan-tekanan
192	yang muncul,
193	KH: Iya
194	P: Kira-kira bapak cara menguatkan dirinya untuk menghadapi
195	tekanan-tekanan yang muncul dengan cara apa pak?
196	KH: Berzikir
197	P: Bezikir?
198	KH: Iyaa
199	P: Ohh..iya ya, Jadi kalau misalnya ada kalau ada tentang sakitnya
200	atau masalah apa gitu bapak langsung berzikir?
201	KH: Iyaa zikir
202	P: Kemudian bagaiman anih pa pandangan bapak terhadap takdir yang
203	sudah ditetapkan oleh Allah?
204	KH: Yaa
205	P: Kira-kira pandangan bapak seperti apa?
206	KH: Yaa mencoba mnerima
207	P: Menerima..
208	KH: Memasrahkan diri kepada ilahi
209	P: Oh menyerahkan diri kepada ilahi ya pak?
210	KH: Iya
211	P: Kalau menerimanya itu, bener-bener menerima seluruhnya tau
212	bagaimana pak?
213	KH: Ya seluruhnya
214	P: Seluruhnya menerima ya?
215	KH: Iyaa
216	P: Tapi ini kan ya pak masih berharap kalau masih bisa sembuh?
217	KH: Masih berharap sembuh
218	P: Maih? Masih berharap kan ya pak?
219	KH: Iyaa masih
220	P: Iyaa, terus pak perubahan apa saja yang dirasakan dari terpi sampai
221	saat ini?
222	KH: Yaa itu kalau ke tangan ini agak baik
223	P: Ohh tangan udah agak baik ya?
224	KH: Enteng
225	P: Oh mending, enteng?
226	KH: Iya
227	P: Kalau ini pak, terhadap diri bapak ada perubahan sejak terapi zikir
228	kemarin?

229	KH: Iya
230	P: Lebih apa itu pak?
231	KH: Ada, enak
232	P: Lebih enak?
233	KH: Iya
234	P: Enaknya itu lebih apa pak? Mungkin lebih tenang atau lebih fokus?
235	KH: Tenang..tenang
236	P: Lebih tenang?
237	KH: Iya
238	P: Enaknya lebih tenang berarti ya pak ya?
239	KH: Iya
240	P: Terakhir pak, kira-kira manfaat apa yang masih tetap dirasakan
241	setelah mengikuti terapi zikir, manfaat buat bapak sendiri?
242	KH: Yaa itu perbuatan
243	P: Oh lebih ke perbuatan?
244	KH: Iyaa
245	P: Perbuatannya kenapa pak?
246	KH: Baik
247	P: Ohh perbuatannya kayak lebih baik?
248	KH: Iya
249	P: Ohhh iya iya, lebih ke ininya mungkin ya pak, mislanya dulu
250	mungkin zikirnya lebihh..
251	KH: Semrawut
252	P: Heheh Hee, iya semrawut, sekarang lebih tertata gitu enak ya?
253	KH: Iyaa..iyaa..iyaa tertata
244	P: Iyaa, oke sudah pak, Terima kasih pak
255	KH: Iyaa

LAMPIRAN

1. Lembar Pekerjaan Rumah
2. Surat Permohonan Izin Penelitian
3. Surat Keterangan telah Selesai Penelitian
4. *Informed Consent*
5. *Professional Judgement*
6. Modul Intervensi Terapi Zikir

LEMBAR PEKERJAAN RUMAH

Lembar Pekerjaan Rumah Subjek DS

TUGAS RUMAH HARIAN

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (✓)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

Ada ocaro

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullah'al'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full

2 waktu sholat

Full

TUGAS RUMAH HARIAN

Ada alora

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓

Full

Full

3 waktu sholat

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

2

Full

Full

Lembar Pekerjaan Rumah Subjek PN

TUGAS RUMAH HARIAN

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (√)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full

Full

Full

TUGAS RUMAH HARIAN

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fu!!

Fu!!

Fu!!

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

2

Fu!!

Lembar Pekerjaan Rumah Subjek KH

TUGAS RUMAH HARIAN

Petunjuk pengisian tugas rumah harian:

Bapak/ibu/saudara/i diminta untuk mengisi lembar tugas harian selama 1 minggu terhitung dari setelah pertemuan pertama dan sebelum pertemuan kedua pelatihan terapi zikir diadakan. Bapak/ibu/saudara/i dapat memberikan keterangan berupa **tanda centang (√)** apabila melaksanakan rangkaian zikir, **tanda silang (X)** apabila tidak melaksanakan rangkaian zikir, dan **huruf "L"** apabila lupa melaksanakan rangkaian zikir. Bapak/ibu/saudara/i diharapkan dapat memberikan keterangan pada lembar tugas rumah harian dengan jujur dan apa adanya. Harapannya keterangan yang Bapak/ibu/saudara/i berikan secara jujur akan menghasilkan data yang relevan. Terima kasih atas kerjasama yang baik dari Bapak/ibu/saudara/i sekalian.

	SABTU, 3 FEBRUARI 2018			MINGGU, 4 FEBRUARI 2018					SENIN, 5 FEBRUARI 2018				
	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlâs, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full

Full

Full

TUGAS RUMAH HARIAN

	SELASA, 6 FEBRUARI 2018					RABU, 7 FEBRUARI 2018					KAMIS, 8 FEBRUARI 2018				
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Full

Full

Full

	JUMAT, 9 FEBRUARI 2018					SABTU, 10 FEBRUARI 2018	
	Subuh	Zuhur	Ashar	Maghrib	Isya	Subuh	Zuhur
Surat pendek (Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas) (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Astaghfirullahal'azhim (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Subhanallah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alhamdulillah (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Allahuakbar (33 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lailaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir (1 kali)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

2

Full

Full

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 12 Oktober 2017
 Nomor : 752/ Dek / 70/Div.Um.RT / < / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Pimpinan RS Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Assalamualaikum Wr. Wb

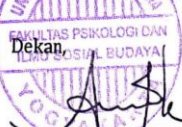
Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Ajeng Anggraini**
 Nomor Mahasiswa : **14320276**
 Judul Skripsi : *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada Pasien Stroke*

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb



Dr. rer. nat. Arief Fahmie, S.Psi., MA, Psikolog

Dosen Pembimbing,

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

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



RUMAH SAKIT CONDONG CATUR (RSCC)

Jl. Manggis No. 6 Gempol, Condong Catur Sleman - Yogyakarta 55283
Telp. (0274) 887494, 4463083 Fax. (0274) 4463084 E-mail : rscg_yogya@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 018/F/Dir/RSCC/III/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Kusno WR, MPH**
 Jabatan : Direktur RS. Condong Catur
 Alamat : RSCC – Jl. Manggis No. 6 Gempol, Depok, Sleman,
 Yogyakarta

Menerangkan bahwa nama di bawah ini :

Nama : Ajeng Anggraini
 NIS/NIM : 14320276
 Instansi : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
 Universitas Islam Indonesia

Telah melakukan Studi Penelitian di RS Condong Catur dengan judul **“Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Resiliensi Pada Pasien Stroke”** dengan jangka waktu terhitung sejak tanggal 15 November 2017 s/d 22 Desember 2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Maret 2018



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini dr.H.Zamroni,SP.S, menerangkan bahwa:


Nama : Ajeng Anggraini
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : Psikologi
Fakultas : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia
NIM : 14320276

Telah melakukan penelitian di Praktik Syaraf dr.H.Zamroni,SP.S :

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada
Pasiien Stroke
Waktu Penelitian : 26 Oktober-30 November 2017
Tempat Penelitian : Praktik Syaraf dr.H.Zamroni,SP.S
Alamat : Dusun Sawahan, Sidomoyo, Godean, Sleman, Yogyakarta

Demikian surat keterangan ini dibuat, semoga bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 18 Maret 2018

dr.H. Zamroni,Sp.S 
SIP.503/656
dr.H.Zamroni,SP.S

INFORMED CONSENT KELOMPOK EKSPERIMEN

Informed Consent Subjek DS

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
 Umur : 54 tahun
 Jenis Kelamin : laki - laki
 Status Pernikahan : Menikah
 Alamat : Bulusan
 No. Telepon : 085729655723

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Anggraini, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, 30 Januari 2018

Peneliti



Ajeng Anggraini

Klien



[REDACTED]

Informed Consent Subjek PN**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
 Umur : 47 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Status Pernikahan : Menikah
 Alamat : Ambarumo 249
 No. Telepon : 089521988647

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Anggraini, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, ³⁰..... Januari 2018

Peneliti



Ajeng Anggraini

Klien



[REDACTED]

Informed Consent Subjek KH**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
 Umur : 41 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Status Pernikahan : Menikah
 Alamat : Saragan, Pandawharjo, Sleman
 No. Telepon : 0817 2686 37

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Anggraini, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 2 kali dengan perencanaan dalam waktu 2 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, ³⁰..... Januari 2018

Peneliti



Ajeng Anggraini

Klien



[REDACTED]

INFORMED CONSENT KELOMPOK KONTROL

Informed Consent Subjek MU

LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
 Umur : 60 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status Pernikahan : Janda (pasangan meninggal)
 Alamat : Gg Kanthil, Jl. Kalivrang km. 14
 No. Telepon : 081225407305

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Anggraini, dengan ini saya menyatakan bahwa bersedia untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 1 kali dengan perencanaan dalam waktu 1 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.


Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, Februari 2018

Peneliti


Klien

Ajeng Anggraini


[REDACTED]

Informed Consent Subjek RU**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : 

Umur : 57 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Pernikahan : Janda (Pasangan Meninggal)

Alamat : Babadan luar, Magelang

No. Telepon : 0813 4591 7684

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Anggraini, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 1 kali dengan perencanaan dalam waktu 1 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, Februari 2018

Peneliti



Ajeng Anggraini

Klien




.....

Informed Consent Subjek MI**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : [REDACTED]
 Umur : 59 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Status Pernikahan : Janda (bercerai)
 Alamat : Gresikan, Panggungharjo, Sewon, Bantul.
 No. Telepon : 081584689654

Berdasarkan lembar penjelasan Terapi yang telah saya pahami dan diskusikan dengan sdr. Ajeng Angraini, dengan ini saya menyatakan bahwa **bersedia** untuk berpartisipasi dalam terapi ini dan bersedia untuk membantu segala hal demi terlaksananya terapi ini. Saya akan memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dengan benar dan penuh kesadaran. Saya juga bersedia untuk mengikuti pertemuan sebanyak 1 kali dengan perencanaan dalam waktu 1 minggu. Keikutsertaan saya sepenuhnya atas dasar keinginan saya pribadi tanpa paksaan, bujukan, atau di bawah ancaman pihak manapun.


Demikian pernyataan ini saya sampaikan. Semoga dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait.

Yogyakarta, Februari 2018

Peneliti


Ajeng Angraini

Klien


[REDACTED]

PROFESSIONAL JUDGEMENT**PENILAIAN PROFESIONAL**

Nama : *Kholijah, M.A., Psi*
 Jenis Kelamin : *Perempuan*

Aspek	Kategori			
	Sangat tidak jelas	Tidak jelas	Jelas	Sangat jelas
Apakah tujuan pelatihan dapat ditangkap/dipahami jelas?			✓	
Apakah tujuan pelatihan sesuai dengan materi yang disampaikan oleh pemateri?	Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	✓	Sangat sesuai
Menurut Ibu, apakah materi yang disampaikan dalam terapi ini menarik?	Sangat tidak menarik	Tidak menarik	✓	Sangat menarik
Apakah pemateri menyampaikan materi terapi dengan bahasa yang mudah dipahami?	Sangat sulit dipahami	Sulit untuk dipahami	✓	Sangat mudah dipahami
Apakah materi pelatihan disampaikan dalam jumlah waktu yang ideal?	Sangat tidak ideal	Tidak ideal	✓	Sangat ideal

Masukan :

- Modul perlu dideskripsikan secara lebih jelas dan detail, sehingga memudahkan pelaksanaan.
- Penulisan kata/kalimat dalam modul perlu lebih jelas.
- Material materi yg lebih komprehensif / praktis, sehingga lebih mudah dipahami peserta.



Kholijah, M.A., Psikolog

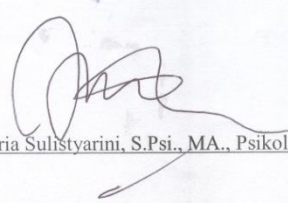
PENILAIAN PROFESIONAL

Nama : Rr. Indahria Sulistyarni, S.Psi., MA., Psikolog
 Jenis Kelamin : Perempuan

Aspek	Kategori			
	Sangat tidak jelas	Tidak jelas	Jelas	Sangat jelas
Apakah tujuan pelatihan dapat ditangkap/dipahami jelas?			✓	
Apakah tujuan pelatihan sesuai dengan materi yang disampaikan oleh pemateri?			✓	
Menurut Ibu, apakah materi yang disampaikan dalam terapi ini menarik?			✓	
Apakah pemateri menyampaikan materi terapi dengan bahasa yang mudah dipahami?			✓	
Apakah materi pelatihan disampaikan dalam jumlah waktu yang ideal?			✓	

Masukan :

1. Pastikan kondisi yg ada dalam diri peserta
2. Modul lebih di detalkan, disiap asinya.


 Rr. Indahria Sulistyarni, S.Psi., MA., Psikolog

Modul Intervensi Terapi Zikir

A. Pengantar

Modul ini merupakan panduan yang dirancang untuk meningkatkan resiliensi pada pasien stroke melalui terapi zikir yang diberikan. Ketika melakukan aktivitas zikir akan terjadi pengolahan energi dalam tubuh baik yang bersifat ruhaniah maupun jasmaniah secara teratur sehingga akan menghasilkan energi positif dalam kehidupan seseorang. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi dari Resnick, Gwyther, dan Roberto (2016). Faktor spiritualitas menjelaskan Proses resiliensi ditinjau dari segi spiritual/religius individu merupakan makna dari salah satu aspek yang mengatasi sesuatu. Hal tersebut mengarah pada hasil positif dalam situasi buruk. Salah satu cara coping dan beradaptasi dari kesengsaraan dengan bergantung pada agama dan spiritualitas. Oleh sebab itu, zikir memberikan pengaruh yang sangat besar bagi kesehatan manusia (Akrom, 2010). Melalui zikir maka hati akan tenang, tentram dan damai. Menurut Akrom (2010), zikir merupakan salah satu cara untuk mendapatkan ketentraman dalam hidup. Hal ini tercantum dalam ayat Al-Quran QS. Ar'rad (13) ayat 28 yang artinya : *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”*. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ketenangan dapat meningkatkan ketahanan imunologik, mengurangi resiko jantung dan meningkatkan rasio harapan hidup (Mc Lelland dalam Akrom, 2010). Selain itu, Christy (Hawari, 2004) menyatakan bahwa doa dan zikir juga merupakan obat bagi penderita selain obat dalam pengertian medis. Oleh sebab itu, melalui zikir yang dilakukan oleh penderita stroke diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan resiliensi dan menurunkan kecemasan yang dimilikinya.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris mengenai pengaruh terapi zikir dalam meningkatkan resiliensi pada pasien stroke.

C. Subjek Penelitian

1. Individu beragama Islam
2. Individu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
3. Individu berusia minimal 40 tahun.
4. Individu yang memiliki riwayat stroke iskemik (penyumbatan pembuluh darah) atau stroke hemoragik (pecah pembuluh darah).
5. Individu memiliki resiliensi yang termasuk dalam kategori sangat rendah dan rendah.

D. Rancangan Pelaksanaan

Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Waktu	Tujuan
1	1.1	Pengantar Perkenalan	& 10 Menit	1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator. 2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan. 3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.
	1.2	Penjelasan mengenai Lembar <i>Informed</i>	10 Menit	Untuk menjelaskan kembali kepada peserta

<i>Consent</i>			terkait dengan fungsi dari <i>informed consent</i> .
1.3	<i>Sharing</i> Pengalaman	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami. 2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.
1.4	Edukasi Terkait dengan Penyakit stroke (Pengertian dan dampak psikologis)	20 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit stroke. 2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang mengalami sakit kronis atau stroke. 3. Agar peserta dapat

				mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu <i>coping</i> bagi pasien stroke.
1.5	Diskusi		10 Menit	Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan.
1.6	Edukasi Zikir	Mengenai	30 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir. 2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.
1.7	Praktek Zikir Tahap 1		30 Menit	Untuk mempraktekkan zikir yang telah diajarkan.
1.8	Diskusi		10 Menit	1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam

				<p>melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.</p> <p>2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.</p>
1.9	Pemberian Rumah	Tugas	10 Menit	<p>1. Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan.</p> <p>2. Untuk mengetahui perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.</p>
2.0	Penutup		5 Menit	<p>1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan pertama.</p> <p>2. Fasilitator</p>

				menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.
				3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.
				4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksanaan pertemuan kedua.
				5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam.
2	2.1	Presentasi Diri	10 Menit	Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.
	2.2	Evaluasi Tugas Rumah	15 Menit	1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan

			<p>pemberian tugas rumah yang diberikan.</p> <p>2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksanakan oleh peserta.</p>
2.3	Praktek Zikir Tahap 2	30 Menit	Untuk mempraktekkan kembali zikir yang telah diajarkan.
2.4	Diskusi	15 Menit	<p>1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan.</p> <p>2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.</p>
2.5	Pengisian Skala Pasca Test	15 Menit	Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta setelah mengikuti

			rangkaian pelaksanaan kegiatan.
2.6	Terminasi & penutup	10 Menit	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

PERTEMUAN 1

Sesi 1.1

Pengantar & Perkenalan

A. Tujuan

1. Agar terjalin hubungan yang baik antara peserta dan fasilitator.
2. Agar peserta dapat merasa nyaman ketika mengikuti pelaksanaan kegiatan.
3. Agar peserta dapat mengetahui proses kegiatan yang akan dilaksanakan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memulai kegiatan dengan memberikan salam, membaca doa pembuka dan memberikan ucapan terimakasih atas kesediaan peserta yang telah berkenan hadir.
2. Fasilitator memperkenalkan diri terlebih dahulu.
3. Fasilitator meminta masing-masing peserta untuk memperkenalkan diri.
4. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari pelaksanaan kegiatan.
5. Fasilitator memberikan penjelasan mengenai rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan selama 2 kali pertemuan.

Sesi 1.2

Penjelasan Mengenai Lembar *Informed Consent*

A. Tujuan

Untuk membuat kesepakatan dengan peserta terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar *informed consent*

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan lembar *informed consent* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pengisian lembar *informed consent* yang telah diberikan.
3. Fasilitator memberikan kebebasan kepada peserta atas kesediaannya untuk mengikuti rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan.
4. Fasilitator memberikan penekanan atas kesepakatan yang telah ditetapkan dengan harapan agar peserta dapat kooperatif dan mengikuti pelaksanaan kegiatan hingga selesai.

Sesi 1.3

Sharing Pengalaman

A. Tujuan

1. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing peserta terkait dengan penyakit stroke yang dialami.
2. Agar peserta dapat saling mengetahui permasalahan yang dimiliki oleh peserta yang lainnya.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan permasalahan yang muncul terkait dengan penyakit stroke yang dialami.
2. Fasilitator menyimpulkan beberapa permasalahan yang sering dihadapi oleh peserta.

Sesi 1.4
Edukasi Terkait dengan Penyakit Stroke
(Pengertian dan dampak psikologis)

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat mengetahui gambaran umum mengenai penyakit stroke.
2. Agar peserta dapat mengetahui permasalahan atau dampak psikologis yang sering dialami oleh seseorang yang menderita sakit kronis atau stroke.
3. Agar peserta dapat mengetahui bahwa spiritual dapat menjadi salah satu *coping* bagi penderita stroke.

B. Waktu

20 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar materi

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi penjelasan terkait dengan penyakit stroke, dampak psikologis yang sering dihadapi serta *coping* yang dapat dilakukan oleh penderita stroke.

Materi Edukasi Terkait Penyakit Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba (Auryn, 2007). Menurut Manganti (2015), *Stroke* merupakan suatu penyakit *defisit neurologis* yang bersifat mendadak. Penyebabnya adalah gangguan pada aliran pembuluh darah di otak. Beberapa hal yang dapat menyebabkan terganggunya aliran darah di otak antara lain adalah terbentuknya sumbatan pada pembuluh darah (*stroke* iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (*stroke* perdarahan). Kedua hal tersebut dapat menyebabkan aliran suplai darah ke otak terhenti dan muncul gejala kematian jaringan otak. Saat ini bukan hanya gejala kelemahan tubuh saja yang menjadi fokus utama, tetapi bisa saja terkena gangguan pada fungsi kognitif seperti lupa mendadak, gelap satu mata, pusing, bicara pelo/cadel mendadak, gangguan menelan, kesemutan seluruh badan mendadak, gangguan keseimbangan mendadak. Stroke dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun emosional seseorang.

Efek fisik dan mental setelah serangan stroke tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Efek stroke selalu berlawanan antara daerah otak yang rusak dan bagian tubuh yang terpengaruh, karena setiap sisi otak mengontrol bagian tubuh yang berlawanan. Jika, terjadi kerusakan di hemisfer serebral kiri, maka akan menyebabkan kesulitan gerak pada bagian kanan tubuh (Buckman & Sutcliffe, 2000).

2. Klasifikasi Penyakit Stroke

Stroke dapat dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan *stroke* iskemik (infark otak). Stroke hemoragik dan stroke iskemik menurut Gofir (2011), yaitu:

c. Stroke hemoragik (perdarahan)

Stroke hemoragik atau stroke perdarahan adalah perdarahan yang tidak terkontrol di otak yang disebabkan karena adanya pembuluh darah yang pecah, sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. Perdarahan tersebut dapat menggenangi dan membunuh sel-sel otak. Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi 2 sub tipe, yaitu:

1) Perdarahan intraserebral (PIS)

Perdarahan intraserebral terjadi di dalam substansi atau parenkim otak (di dalam *piamater*). Penyebab utama perdarahan intraserebral adalah hipertensi, khususnya yang tidak terkontrol (Caplan, 2007).

2) Perdarahan subarakhonoid (PSA)

Perdarahan subarakhonoid terjadi di dalam ruangan sub-arachoid (antara arachoid dan *piamater*). Penyebab perdarahan subarakhonoid sering terjadi akibat rupturnya aneurisma arterial yang terletak di dasar otak dan perdarahan dari malformasi vaskuler yang terletak dekat dengan permukaan *piameter*. Penyebab lain perdarahan subarakhonoid disebabkan oleh perdarahan diatesis, trauma, angiopati amiloid, dan penggunaan obat (Caplan, 2007).

d. Stroke iskemik

Stroke iskemik atau infark terjadi karena berhentinya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh adanya penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau adanya bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak. Stroke infark pada dasarnya terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak akan menyebabkan jaringan otak mati, hal itu disebut sebagai infark.

Perjalanan klinis mengklasifikasikan iskemik serebral menjadi 4, yaitu:

1) *Transient ischemic attack* (TIA)

Transient ischemic attack (TIA) adalah suatu gangguan akut dari fungsi fokal serebral yang gejalanya berlangsung kurang dari 24 jam dan disebabkan oleh trombus atau emboli.

2) *Reversible ischemic neurological deficit* (RIND)

Reversible ischemic neurological deficit (RIND) sama seperti TIA, gejala neurologis dari RIND juga akan menghilang, hanya saja waktu berlangsungnya lebih lama, yaitu lebih dari 24 jam bahkan sampai 21 hari.

3) *Stroke in evolution (progressing stroke)*

Pada bentuk ini gejala dan tanda neurologis fokal terus memburuk setelah 48 jam. Kelainan atau defisit neurologik yang timbul berlangsung secara bertahap dari yang bersifat ringan menjadi lebih berat.

4) *Complete stroke non-hemorrhagic*

Completed stroke diartikan bahwa kelainan neurologis yang ada sifatnya sudah menetap, tidak berkembang lagi. Kelainan neurologis yang muncul bermacam-macam, tergantung pada daerah otak mana yang mengalami infark.

3. Permasalahan yang Sering dihadapi Oleh pasien sakit kronis (Termasuk Stroke)

Busing dan Koenig (2010) menunjukkan bahwa seseorang yang menderita penyakit kronis mengalami beberapa kondisi seperti adanya perasaan bersalah, kehilangan, kesedihan, kecemasan, berkurangnya harga diri, kehilangan peran dan fungsi, memiliki permasalahan komunikasi dengan keluarga dan teman-

teman, munculnya pertanyaan mengenai hal yang berarti dalam hidup dan perjuangan dalam agama.

Penyakit merusak seperti stroke pasti menimbulkan perubahan psikologis. Biasanya pasien merasa depresif, cemas dan bahkan bersalah, karena orang sering keliru berpendapat bahwa pasien yang menyebabkan dirinya tertimpa kejadian tersebut. Pada beberapa hari pertama, hal yang sangat normal jika pasien stroke bereaksi terhadap penyakitnya dengan depresi, kejengkelan, dan frustrasi. Pasien stroke menjadi lebih suka melihat ke dalam dirinya, kurang suka bergaul, cenderung tidak mengambil inisiatif untuk berkomunikasi dengan orang yang merawatnya (Smith, 1992).

4. Spiritual Menjadi Salah Satu Hal yang Dibutuhkan Oleh Penderita Sakit Kronis (Termasuk Stroke)

Penelitian dari Guilherme, Ribeiro, Calderia, Zamarioli, Kumakura, Almeida, dan Carvalho (2016) menyatakan bahwa *The World Health Organization* (WHO) menganggap dimensi spiritualitas terhadap kesehatan menjadi relevan dan merupakan kriteria untuk perawatan dengan kualitas tinggi untuk pasien dengan kondisi kronis. Salah satu pendekatan keyakinan spiritual dalam agama islam yaitu dengan teknik mengingat Allah atau berzikir (Patimah, 2015). Doa dan zikir merupakan terapi psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis lainnya, yang mana zikir dan doa jika dilihat dari sudut pandang ilmu kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik yang mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada pasien, sehingga kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat (Handayani, 2014).

Sesi 1.5

Diskusi

A. Tujuan

Untuk memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang telah diberikan.

Sesi 1.6

Edukasi Mengenai Zikir

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat mengetahui definisi dari zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir.
2. Agar peserta dapat mengetahui secara langsung mengenai dampak positif dari berzikir.

B. Waktu

30 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Materi

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi penjelasan terkait dengan definisi zikir, manfaat dari melakukan zikir, bacaan zikir yang dianjurkan dan tata cara melaksanakan zikir.
2. Fasilitator membagi pengalamannya baik secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan dampak positif dari zikir bagi seseorang. Misalnya dalam hal intervensi psikologi yang pernah dilakukan kepada subjek/klien maupun dalam pengalaman lainnya yang dimiliki oleh terapis.

Materi Edukasi Mengenai Zikir

1. Pengertian Zikir

Berdasarkan perspektif bahasa, kata zikir berasal dari bahasa Arab yang mengandung arti menyebut, mengucapkan, menuturkan, menceritakan, memuji dan ingat. Sedangkan dalam pengertian lainnya, zikir (Adz-Dzakiey, 2005) dapat diartikan sebagai suatu aktivitas berupa : (1) ucapan lisan, gerak, raga maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan agama, dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah SWT, (2) upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah SWT dengan selalu ingat kepada-Nya, dan (3) keluar dari suasana lupa, masuk ke dalam suasana saling menyaksikan dengan mata hati, akibat didorong oleh rasa cinta yang mendalam kepada Allah SWT. Menurut Supardjo (Supradewi, 2008) zikir merupakan amalan yang praktis, tetapi memiliki nilai ibadah yang tinggi, karena dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja agar jiwa manusia selalu ingat kepada Allah. Zikir merupakan bentuk komitmen keagamaan seseorang yang merupakan unsur penyembuh penyakit/sebagai psikoterapeutik yang mendalam (Handayani, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa zikir merupakan menghadirkan hati untuk ingat dan taat kepada Allah dalam berbagai situasi dan kondisi yang diwujudkan dengan ucapan atau perbuatan dalam berbagai keadaan.

2. Bacaan Zikir yang dianjurkan

Menurut Hawari (2004), ada beberapa bacaan yang dianjurkan dalam melakukan zikir :

a. Membaca Tasbih (*Subhanallah*) - Maha Suci Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang penyucian terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jasad (Adz-Dzakiey, 2005).

b. Membaca Tahmid (*Alhamdulillah*) - Segala puji bagi Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang pemujian dan penyanjungan terhadap kesucian wujud Allah SWT. Kalimat ini mengandung energi penyucian yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada jiwa (Adz-Dzakiey, 2005).

c. Membaca Tahlil (*La Ilaha Illallah*) - Tiada Tuhan selain Allah

Kalimat ini pada hakikatnya menanamkan di dalam benak bahwa hanya Allah Penguasa dan Pengatur alam raya, tidak ada satupun selain-Nya. Oleh sebab itu, jangan khawatir terhadap siapapun selain Allah karena Allah yang telah menciptakan dan semua berada di bawah kekuasaan dan pengaturan-Nya (Shihab, 2006)

d. Membaca Takbir (*Allahu Akbar*) - Allah Maha Besar

Kalimat ini merupakan pernyataan tentang energi penyucian ketuhanan yang dapat melepaskan diri dari kotoran atau najis yang bercampur pada ruh (Adz-Dzakiey, 2005).

e. Membaca Hauqalah (*La haula wala quwwata illa billah*) – Tiada daya upaya dan kekuatan kecuali kepunyaan Allah

Kalimat ini merupakan pernyataan bahwa tiada daya, tiada kekuatan dan tiada sesuatu yang dapat mendatangkan manfaat atau *mudharat* di alam semesta ini selain Allah (Khaled, 2007).

f. Membaca Hasbalah (*Hasbiyallahu wa ni'mal wakil*) - Cukuplah Allah dan sebaik-baiknya Pelindung

Kalimat ini merupakan pernyataan untuk menyerahkan segenap jiwa dan raga kepada Allah, menyerahkan segala urusan, beban dan masalah kepada Allah serta tawakal dan ikhlas menyerahkan sepenuhnya urusan kepada Allah SWT.

g. Membaca Istighfar (*Astaghfirullahal'azhim*) - Saya memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung

Kalimat ini ini merupakan pernyataan tentang memohon ampunan kepada Allah. Kalimat istighfar ibarat obat bagi dosa dan penebus kesalahan (Rojaya, 2009).

- h. Membaca lafadh Baaqiyaatush shaalihah (*Subhanallah, walhamdulillah, wa la ilaha illallahu, wallahu akbar*) - Maha Suci Allah dan segala puji bagi Allah dan tiada Tuhan kecuali Allah dan Allah Maha Besar.

3. Manfaat Zikir

Manfaat zikir menurut Adz-Dzakiey (2005) terbagi menjadi dua yaitu manfaat zikir bersifat umum dan manfaat zikir bersifat khusus.

1) Manfaat zikir yang bersifat umum, yaitu:

- a) Menghidupkan kegiatan dan kesadaran bersama Allah Swt, sehingga seseorang akan senantiasa memperoleh peringatan, pelajaran, dan pemeliharaan diri dari kehancuran, serta tipu daya setan dan iblis.
- b) Memperoleh keberuntungan dan kemenangan di dalam perjuangan hidup di dunia hingga Akhirat.
- c) Memperoleh rahmat Allah Swt. dan hubungan persahabatan dengan para malaikat-Nya, serta akan terlepas dari kegelapan hidup menuju kepada cahaya kehidupan-Nya.
- d) Melenyapkan kegelisahan, keresahan, dan kecemasan yang berasa dalam hati.

2) Manfaat zikir yang bersifat khusus, yaitu:

- a) Berzikir dengan membaca kalimat *tahlil* dan tauhid *la ilaha illallah* akan membuat eksistensi diri terlepas dan terbebas dari unsur-unsur menjadi pintu dan wadah masuk dan bermukimnya hawa nafsu hewani yang dihembuskan oleh setan dan iblis.
- b) Berzikir dengan membaca lafal Allah dapat mengantarkan diri ke dalam ke-*Ahadiyyah*-an (kemahaesaan) Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada huruf alif-Nya yang berarti kelembutan di atas kelembutan atau kehalusan di atas kehalusan Allah Swt, dan pintu masuknya ada pada dua huruf lam-Nya, serta kegaiban, kerahasiaan dan ketersembunyian Allah Swt, dan pintu masuknya adalah huruf ha'-Nya.

- c) Berzikir membaca kalimat *subhanallah wal hamdulillah wa la ilaha illallah wallahu akbar* akan memperoleh busana ketuhanan sebagai pelindung dari gangguan dan serangan kesyirikan, kefasikan, kekufuran, dan kemunafikan, akan memperoleh makanan ketuhanan berupa *ma'unah*, keramahan dan rahmat, serta memperoleh papan atau tempat tinggal di sisi Allah Swt. dan bertetangga dengan pada nabi, rasul, dan kekasih-kekasih-Nya.

Sedangkan menurut Hidayat (2014) zikir sebagai penyembuh terhadap nyeri diantaranya dengan berzikir menghasilkan beberapa efek medis dan psikologis yaitu akan menyeimbangkan keseimbangan kadar serotonin dan norepinephrin di dalam tubuh, dimana fenomena ini merupakan morfin alami yang bekerja didalam otak serta akan menyebabkan hati dan pikiran merasa tenang dibandingkan sebelum berzikir.

4. Tata Cara Berzikir Pada Umumnya

Menurut Ad-Dzaky (2005), ada beberapa adab berzikir. Adab zikir secara umum biasa dilakukan setiap selesai melaksanakan salat fardu lima waktu. Adab ini biasa diawali dengan beberapa hal, diantaranya adalah :

- a. Zikir itu dilakukan dalam keadaan bersih lahir dan batin, berada di atas sajadah atau di dalam masjid dan menghadap ke kiblat. Kondisi ini berada pada saat setiap selesai melaksanakan ibadah salat fardu lima waktu.
- b. Dibuka dengan memohon ampunan kepada Allah SWT dan pujian sebagaimana sabda Rasulullah Saw. Yang dikemukakan oleh Tsuban Ra, apabila selesai melaksanakan salat, beliau memohon ampunan kepada Allah tiga kali.
- c. Kemudian membaca surat Al-Ikhlash, al-Falaq dan An-Nas.
- d. Kemudian membaca zikir *subhanallah* 33 kali, *Alhamdulillah* 33 kali dan *Allahuakbar* 33 kali, lalu disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, lahul mulku wa lahul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir*.

- e. Kemudian ditutup dengan doa-doa.
5. Tata Cara Berzikir yang Akan Diterapkan
- a. Zikir dilakukan setelah melaksanakan shalat 5 waktu.
 - b. Diawali dengan melakukan pujian kepada Allah SWT.
 - c. Membaca surat Al-Ikhlash (1x), Al-Falaq (1x) dan An-Nas (1x).
 - d. Membaca zikir *Astaghfirullahal'azhim*(33x), *Subhanallah* (33x), *Alhamdulillah* (33x) dan *Allahuakbar* (33x) lalu disempurnakan dengan *la ilaha illallah, wahdahu la syarikalah, la hul mulku wa la hul hamdu, wahuwa 'ala kulli sya'in qadir.*(Tiada Tuhan yang disembah selain Allah, Maha Esa tiada sekutu bagi-Nya, bagi-Nya adalah segala kekuasaan, dan bagi-Nya adalah segala Pujian, dan Allah adalah Maha Kuasa atas segala sesuatu).
 - e. Ketika sedang berzikir, lakukan penghayatan terhadap setiap bacaan zikir yang diucapkan.
 - f. Kemudian ditutup dengan doa-doa.

Sesi 1.7
Praktek Zikir Tahap 1

A. Tujuan

Untuk mempraktekkantata cara berzikir yang telah diajarkan.

B. Waktu

30 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar materi

D. Prosedur

1. Terlebih dahulu, fasilitator memberi contoh pelaksanaan tata cara berzikir kepada peserta & menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafalkan.

Sesi 1.8

Diskusi

A. Tujuan

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang baru dilaksanakan.
2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang telah diberikan dan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan pertama.

Sesi 1.9

Pemberian Tugas Rumah

A. Tujuan

1. Agar peserta dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan.
2. Untuk mengetahui perkembangan kondisi peserta setelah melakukan zikir yang telah diajarkan.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Tugas Rumah

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan lembar tugas rumah kepada peserta.
2. Fasilitator menjelaskan tujuan dari pemberian lembar tugas rumah.
3. Fasilitator menjelaskan tugas rumah yang harus dikerjakan oleh peserta selama beberapa hari.
4. Fasilitator menjelaskan cara mengisi lembar tugas rumah yang diberikan kepada peserta.

Sesi 2.0

Penutup

A. Tujuan

Untuk mengakhiri pelaksanaan pertemuan kedua.

B. Waktu

5 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta atas pelaksanaan pertemuan kedua.
2. Fasilitator menyimpulkan hasil dari pelaksanaan pertemuan pertama.
3. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mengerjakan tugas rumah yang diberikan.
4. Fasilitator mengingatkan peserta untuk dapat kembali hadir pada pelaksanaan pertemuan ke-2.
5. Fasilitator mengakhiri pertemuan pertama dengan membaca doa dan salam.

PERTEMUAN 2

Sesi 2.1

Presentasi Diri

A. Tujuan

Untuk memastikan kembali mengenai pemahaman yang dimiliki oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.

B. Waktu

10 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator menanyakan kepada peserta mengenai hal apa saja yang masih diingat oleh peserta terkait dengan materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.
2. Fasilitator mengulang kembali mengulang beberapa *point* penting dari materi yang telah diberikan pada pertemuan 1.

Sesi 2.2

Evaluasi Tugas Rumah

A. Tujuan

1. Untuk mengetahui perkembangan dari pelaksanaan pemberian tugas rumah yang diberikan.
2. Untuk melakukan evaluasi terhadap tugas rumah yang dilaksanakan oleh peserta.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar Tugas Rumah

D. Prosedur

3. Fasilitator menanyakan kepada peserta terkait dengan tugas rumah yang diberikan.
4. Fasilitator meminta peserta untuk menceritakan pengalamannya terkait dengan tugas rumah yang diberikan.

Sesi 2.3

Praktek Zikir Tahap 2

A. Tujuan

Untuk mempraktekkan kembali tata cara berzikir yang telah diajarkan.

B. Waktu

30Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator mempraktekkan tata cara berzikir kepada peserta & menjelaskan makna dari masing-masing bacaan zikir.
2. Fasilitator mengajak peserta untuk melakukan tata cara berzikir bersama-sama.
3. Setelah peserta merasa nyaman dengan zikir yang dilakukan, fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk melakukan secara mandiri tanpa dipandu oleh fasilitator.
4. Zikir dilakukan selama beberapa kali hingga peserta terlihat nyaman dengan bacaan zikir yang dilafalkan.

Sesi 2.4

Diskusi

A. Tujuan

1. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam melakukan diskusi terkait dengan praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Untuk memberi kesempatan kepada peserta dalam berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan terkait praktek zikir yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalamannya terkait dengan pelaksanaan pertemuan kedua.

Sesi 2.5

Pengisian Skala Pasca *Test*

A. Tujuan

Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis peserta setelah mengikuti rangkaian pelaksanaan kegiatan.

B. Waktu

15 Menit

C. Alat dan Bahan

Lembar *Post Test*

D. Prosedur

1. Fasilitator membagikan lembar *post test* kepada masing-masing peserta.
2. Fasilitator memberikan instruksi pengisian lembar *post test*.
3. Fasilitator meminta peserta untuk mengisi lembar *post test* sesuai dengan kondisi yang dirasakan.

Sesi 2.6

Terminasi & Penutup

A. Tujuan

1. Untuk memberikan penguatan kepada peserta agar dapat menerapkan zikir yang telah diajarkan walaupun sesi terapi telah berakhir.
2. Untuk mengakhiri sesi terapi.

B. Waktu

10Menit

C. Alat dan Bahan

-

D. Prosedur

1. Fasilitator memberikan kesimpulan atas rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan.
2. Fasilitator mengingatkan kepada peserta untuk terus melakukan zikir yang telah diajarkan.
3. Fasilitator menjelaskan bahwa akan diadakan *follow up* setelah 2 minggu pelaksanaan kegiatan berakhir.
4. Fasilitator memberi penjelasan kepada peserta bahwa pelaksanaan kegiatan telah berakhir.
5. Fasilitator mengucapkan terimakasih, melakukan doa penutup dan salam.