PENDAHULUAN

Modernisasi, industrialisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah berdampak pada perubahan pola hidup masyarakat yang serba kompleks. Manusia modern seringkali mengalami gejala keterasingan yang disebabkan oleh perubahan sosial yang berlangsung sangat cepat, hubungan antar manusia yang semakin gersang, kehidupan masyarakat yang cenderung heterogen, dan mobilitas sosial yang semakin tinggi (Hawari, 2005). Kondisi ini dapat memicu timbulnya konflik psikis, dimana terjadi ketimpangan antara tuntutan sosial dan kesiapan mental untuk menghadapi tuntutan itu. Konflik psikis yang terjadi berkepanjangan, akan berdampak pada kemunculan berbagai problem kehidupan, misalnya kesepian, kecemasan, perilaku menyimpang, atau bahkan terjadi gejala psikosomatis.

Salah satu fenomena yang cukup menggembirakan pada masyarakat modern saat ini adalah kecenderungan mereka pada hal-hal yang berkaitan dengan spiritualitas. Kelompok tasawuf ataupun kelompok dzikir muncul di mana-mana dan selalu dibanjiri peserta. Misalnya, majelis dzikir dibawah pimpinan ustadz Haryono, ustadz Arifin Ilham dan masih banyak lagi majelis dzikir yang muncul di daerah-daerah dan juga diminati oleh kaum muslimin sebagai bagian dari masyarakat modern. Fakta yang terjadi saat ini adalah bahwa masyarakat tidak hanya menjadikan majelis dzikir sebagai sarana untuk beribadah, akan tetapi mereka juga memanfaatkan majelis dzikir untuk mendapatkan ketenangan, kebugaran, ketahanan fisik maupun psikis, bahkan pengobatan terhadap suatu penyakit.

Sebagai salah satu contoh adalah majelis dzikir yang berada dibawah asuhan K.H. Sholeh Hudi Muhyiddin al Amin pada pondok pesantren Baiturrahmah Blimbing Malang. Majelis dzikir ini banyak didatangi oleh santri dari beberapa daerah dengan tujuan yang berbeda-beda. Ada diantara mereka yang sengaja mengikuti kegiatan dalam majelis dzikir itu sebagai suatu rutinitas untuk mendekatkan diri kepada Allah, ada pula diantara mereka yang mengikuti kegiatan dzikir mendapatkan ketenangan batin, dan ada pula diantara mereka yang mengikuti kegiatan itu dengan tujuan untuk penyembuhan suatu penyakit. Realita yang cukup menggembirakan adalah bahwa banyak diantara mereka yang mengikuti kegiatan dzikir dengan tujuan penyembuhan terhadap suatu penyakit, dan ternyata memperoleh hasil yang cukup memuaskan. (Hasil wawancara dengan beberapa ustad dan santri pondok pesantren Baiturrahmah Malang pada 6 Juli 2007)

Dari fenomena di atas, dapat diasumsikan bahwa keikutsertaan masyarakat dalam majelis dzikir, dimana di dalamnya terdapat berbagai aktivitas dzikir, berdampak pada perbaikan imunitas. Namun demikian, mekanisme peningkatan imunitas setelah mengikuti kegiatan dzikir belum dapat dijelaskan hingga saat ini.

Dalam kaitannya dengan hal ini, maka pendekatan keagamaan dalam proses terapi seharusnya perlu mendapatkan perhatian, selain terapi yang lain. Sebagaimana kesepakatan WHO (1984) yang telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan elemen spiritual didalamnya. Dengan demikian yang dimaksud sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik, psikologik dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual. Konsekuensinya mewujudkan masyarakat yang sehat, tidak cukup hanya melibatkan tenaga kesehatan. Lebih dari itu peran ahli agama tidak dapat diabaikan, khususnya dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dalam arti spiritual.

Penelitian tentang keterkaitan antara religiusitas dengan penyembuhan penyakit fisik memang telah banyak dilakukan, namun kajian spesifik tentang peningkatan imunitas pada peserta majelis dzikir agaknya perlu mendapatkan perhatian untuk dikaji secara ilmiah. Bila hal ini dapat diungkap dan dijelaskan secara ilmiah, maka pendekatan religius melalui majelis dzikir dapat diangkat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, baik sebagai langkah promotif, preventif, maupun kuratif.

RUMUSAN MASALAH

Mengacu pada latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah terjadi peningkatan kadar HSP-72, interleukin-1β (IL-1β), interleukin 6 (IL-6) dan jumlah NK sel pada peserta majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir?

TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap mekanisme peningkatan imunitas pada peserta majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Tujuan Khusus

Mengkonfirmasi terjadinya peningkatan kadar HSP-72, interleukin 1β (IL-1β), interleukin 6 (IL-6) dan jumlah NK sel pada peserta majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir.

MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kedokteran, khususnya dalam bidang kajian psikoneuroimmunologi.

b. Manfaat praktis

1. **Manfaat bagi subyek penelitian**

   Memberikan informasi kepada mereka bahwa keikutsertaannya dalam majelis dzikir dapat meningkatkan sistem ketahanan tubuhnya.

2. **Manfaat bagi pelayanan kesehatan**

   Memberikan wawasan yang lebih luas kepada lapisan masyarakat, akademisi, praktisi dalam bidang kesehatan dan psikoterapi, serta ahli agama bahwa pendekatan religius yang dilakukan secara kontinyu dan terkontrol dapat meningkatkan imunitas , sehingga pendekatan itu dapat dilakukan sebagai langkah preventif terhadap terjadinya suatu penyakit.

METODE PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasional. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *time series*. Adapun desain penelitian adalah sebagai berikut:

$$O_1 \text{.....} O_2 \text{_____} O_3$$

Keterangan:

O_1 : Observasi pertama yang dilaksanakan 3 hari sebelum pelaksanan dzikir secara rutin

O_2 : Observasi kedua yang dilaksanakan 24 jam setelah pelaksanaan dzikir

O_3 : Observasi ketiga yang dilaksanakan 24 jam setelah pelaksanaan dzikir

2. Populasi, Sampel dan Penentuan Besar Sampel

a. Populasi

Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah peserta majlis dzikir Miftahul Jannah pondok pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik.

b. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mereka yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut:

a. Jenis kelamin perempuan.
b. Usia 50-55 tahun dan atau sudah menopause.
c. Mampu melaksanakan tugas dalam penelitian ini.
d. Bersedia menjadi subyek penelitian ini, yang dinyatakan dengan mengisi *informed consent* atau surat persetujuan.
e. Berada dalam kondisi sehat, setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium.
f. Peserta baru.
g. Tidak mengikuti kegiatan di majelis dzikir lain dalam satu bulan terakhir.

Sedangkan kriteria eksklusi ditentukan sebagai berikut:

a. Tidak disiplin dalam mengikuti kegiatan di majelis dzikir.
b. Tidak hadir dalam salah satu pertemuan selama penelitian dilakukan.
c. Ada gangguan kesehatan dan dinyatakan harus istirahat oleh dokter.
d. Mengkonsumsi obat imunosupresif.
e. Mengundurkan diri sebagai subyek penelitian.
f. Meninggal dunia

c. Penentuan Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada lingkup kajian yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sama, yakni merujuk pada penelitian yang berjudul: "Pengaruh Olah Raga Pernafasan "Satria Nusantara Tingkat Pra Dasar-Dasar" Terhadap Modulasi Imunitas" (Siswantoyo, 2007) dengan menggunakan rumus besar sampel (Kuntoro, 2008) sebagai berikut:

- $$n = \frac{(Z1\text{-}\alpha + Z1\text{-}\beta)^2}{Z\,0^2} + 3$$

Keterangan:

n = Besar sampel

Zα = Kesalahan tipe I (1.645) dengan α = 0.05

Zβ = Kesalahan tipe II (1.285) dengan β=0.10

Z0 = Transformasi Z Fisher dengan melihat nilai r pada variabel IL-6 (0,77) terhadap olah raga pernapasan

Dari hasil penelitian yang digunakan sebagai acuan penelitian ini didapatkan koefisien korelasi antara IL-6 dengan olah raga pernapasan sebesar 0.77 (Siswantoyo; 2007) yang kemudian dikonfirmasikan dengan nilai Z pada tabel (1.020). Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan hasil bahwa besar sampel dalam penelitian ini adalah minimal 12 orang.

3. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah peserta baru majelis dzikir Miftahul Jannah di pondok pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik yang mengikuti rangkaian kegiatan *dzikrul ghaafilin* selama 120 menit dengan rincian kegiatan, 90 menit do'a dan dzikir dan dilanjutkan dengan taushiyah selama 30 menit yang dilaksanakan secara rutin sebanyak satu kali dalam seminggu.

Pengambilan darah dilakukan sebanyak 3 kali, dengan rincian satu kali pengambilan dilakukan 3 hari sebelum pelaksanaan dzikir, dan dua kali pengambilan dilakukan 24 jam setelah pelaksanaan dzikir pada minggu pertama dan kedua. Waktu pengambilan sampel darah ini didasarkan atas pertimbangan bahwa terjadi peningkatan kadar HSP 72 sesaat setelah stressor diterminasi hingga 24 jam berikutnya dan kembali ke level basal pada hari ke-3 setelah stressor diterminasi (Ader, 2007). Peningkatan kadar HSP 72 ini dikuti dengan peningkatan kadar IL-1β, IL-6 dan NK sel 2-4 jam setelah terjadi peningkatan kadar HSP 72 (Asea et al, 2000).

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel pada penelitian ini adalah kadar eHSP 72, kadar IL-1β, kadar IL-6 dan jumlah *NK cell*.

5. Definisi operasional

a. Doa

Yang dimaksud dengan doa dalam penelitian ini adalah meminta pertolongan kepada Allah swt, berlindung kepada-Nya dan memanggil-Nya demi mendapatkan manfaat atau kebaikan dan menolak gangguan atau bala, dengan mengacu pada kitab yang dijadikan sebagai panduan oleh majelis dzikir Miftahul Jannah.

b. Dzikir

Yang dimaksud dengan dzikir dalam penelitian ini adalah menyebut nama Allah dan rasul-Nya sebanyak-banyaknya dan diulang-ulang sesuai dengan tata urutan yang tertuang dalam kitab yang dijadikan sebagai panduan oleh majelis dzikir Miftahul Jannah.

c. Salat Sunnah

Yang dimaksud dalam kegiatan ini adalah salat sunnah bakdiyatal Magrib 2 rakaat, salat sunnah tsubutul iman 2 rakaat, dan salat sunnah hajat 2 rakaat yang semuanya dilakukan secara berjamaah setelah salat jamaah Magrib dibawah pimpinan imam majelis dzikir.

d .Istighotsah

yang dimaksud dalam kegiatan ini adalah rangkaian doa dan dzikir yang dibaca secara berurutan sesuai dengan panduan yang dijadikan sebagai acuan bagi majelis dzikir Miftahul Jannah. Kegiatan ini diawali dengan bacaan *istighfar* (*astaghfirullaahal adziim*) dan ditutup dengan *sayyidul istighfar*. Setelah pembacaan istighotsah, dilanjutkan dengan salat isyak secara berjamaah, dan salat sunnah bakdiyatal Isya dan dilanjutkan dengan *dzikrul ghaafiliin*.

e. Dzikrul ghaafiliin

Yang dimaksud dengan *dzikrul ghaafiliin* dalam penelitian ini adalah dzikir yang men-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gacu pada kitab yang dijadikan sebagai panduan bagi majelis dzikir ini. Dzikir ini diawali dengan *tawassul* (membaca fatihah) kepada nabi, *sulthon al auliya* Syeikh Abdul Qodir Al Jailany dan para ulama yang lain. Selanjutnya diikuti dengan pembacaan *ayat kursi, asmaul husna* dan *doa sapu jagat* secara bersama-sama dibawah pimpinan sang imam, kemudian dilanjutkan dengan *tawassul* kepada para ulama. Di tengah-tengah tawassul ini diselipkan bacaan *istighfar* (*astaghfirullaah al adhim 100x*), *salawat* (*shallallah ala Muhammad* 300x), *kalimah tauhid* (*laa ilaaha illallaah* 100x). Setelah seluruh rangkaian *tawassul* dan wirid selesai dilaksanakan, ditutup dengan doa yang dibacakan oleh sang imam dan di amini oleh seluruh jamaah dan dilanjutkan dengan membaca doa syiir yang dipimpin oleh imam dan diikuti seluruh jamaah.

f. Taushiyah

Yang dimaksud dengan *taushiyah* dalam penelitian ini adalah kajian terhadap kitab *al hikam* yang dilaksanakan dengan metode ceramah dan dialog. Kegiatan ini berlangsung selama 30 menit dibawah asuhan sang imam. Kitab tersebut berisi tentang upaya-upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan membersihkan hati melalui penghindaran diri dari perbuatan yang tidak baik (*akhlaq al-madzmumah)* dan menggantinya dengan perbuatan baik (*akhlaq al mahmudah)*.

g. eHSP 72

Adalah protein dengan berat molekul 72 kaD yang berada dalam sirkulasi dan dapat diinduksi oleh keadaan selama kegiatan dzikir, diperiksa melalui serum dengan metode ELISA dan menggunakan satuan μg/ml.

h. Interleukin-1β (IL-1β), IL-6

Adalah kelompok sitokin pro inflamatori yang diinduksi oleh peningkatan kadar eHSP 72, diperiksa melalui serum dengan metode ELISA dan menggunakan satuan μg/ml.

i. *NK Cell*

Adalah sel limfoid non T dan non B, berfungsi sebagai sistem imun non spesifik yang bersifat seluler, diperiksa dengan menggunakan metode imunositokimia, kemudian dihitung dibawah mikroskop dengan pembesaran 400x pada 90 lapangan pandang.

j. Imunitas

Adalah reaksi imunologis yang merupakan perlawanan terhadap kondisi yang membahayakan, sehingga dapat menghasilkan sistem pertahanan tubuh dan dalam penelitian ini, parameter imunitas diwakili oleh eHSP 72, IL-1β, IL-6, dan *NK cell*.

6. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah

a. Materi kegiatan dalam majelis dzikir berupa bacaan-bacaan doa dan zikir yang didasarkan pada kitab yang dijadikan sebagai panduan oleh majelis dzikir ini, serta materi keagamaan yang dipersiapkan untuk taushiyah bagi peserta majelis dzikir dengan mengacu pada kitab *al-hikam*.
b. Alat untuk mengambil darah berupa spuit, kapas alkohol, manset, dan botol untuk menyimpan darah.
c. Peralatan laboratorium lain yang menunjang untuk kepentingan pemeriksaan sample darah yang telah diambil dari responden.

7. Lokasi dan waktu penelitian

a. Lokasi penelitian

Tempat pelaksanaan dilakukannya kegiatan dzikir adalah di Pondok Pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik. Sedangkan pemeriksaan laboratorium dilakukan atas kerjasama dengan laboratorium Ksatria Karang Pilang Surabaya dan laboratorium Ilmu Faal Universitas Brawijaya Malang.

b. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 minggu dalam bulan Februari 2009 dengan rincian observasi awal dilakukan pada 3 hari sebelum pelaksanaan dzikir rutin, dan observasi kedua dan ketiga dilakukan setiap 24 jam setelah kegiatan dzikir. Sedangkan kegiatan dzikir ini dilaksanakan sekali dalam satu minggu.

8. Teknik pengumpulan data

Untuk pemeriksaan eHSP 72, IL-1β, IL-6 menggunakan metode ELISA (*Enzym Linked Imunosorbent Assay*). Sedangkan untuk pemeriksaan *NK cell* menggunakan metode imunositokimia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan statistic deskriptif dan inferensial dengan menggunakan program SPSS for windows untuk mengungkap standar deviasi dan rata-rata (*mean*) dari semua variable, selanjutnya dilakukan analisis statistic dengan menggunakan *repeated measurement* dengan alasan bahwa sampel penelitian ini merupakan sampel tunggal yang diperiksa dalam tiga kali observasi, sehingga data penelitian ini adalah data *related*.

PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan terhadap peserta baru majelis dzikir Miftahul Jannah yang ada di pondok pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *time series*, karena penelitian ini ingin mengetahui kecenderungan perubahan yang terjadi antar waktu dan besarnya perubahan kadar eHSP 72 yang diikuti oleh kecenderungan perubahan imunitas dengan menggunakan parameter IL-1β, IL-6 dan *NK cell* (Zainuddin, 2000). Observasi dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu satu kali dilakukan 3 hari sebelum pelaksanaan dzikir, dan dua kali dilakukan 24 jam setelah pelaksanaan dzikir. Sedangkan dzikir dilakukan satu kali dalam satu minggu.

Penelitian ini menggunakan pendekatan psikoneuroimunologi yaitu suatu pendekatan yang dapat menjelaskan modulasi sistem imun pada individu yang mengalami stres sebagai respons terhadap adanya perubahan perilaku (Ader, 1991). Konsep ini merupakan gabungan antara psiko-neuro dan imunologi, sehingga terdapat interaksi antara susunan saraf pusat dan sistem imun yang dapat diperantarai oleh aksis HPA (Hipotalamus-pituitary-adrenal) (Black PH, 1995). Namun dalam penelitian ini, konsep psikoneuroimunologi tidak dijelaskan melalui jalur HPA aksis. Peneliti berusaha menjelaskannya melalui jalur ANS (Autonomic Nervous System), yakni saraf simpatis-medula adrenal yang berakibat pada peningkatan eHSP 72 dan beberapa parameter imunitas, yaitu IL-1β, IL-6 dan *NK cell*.

1. Penetapan Sampel

Sampel penelitian diambil dari anggota majelis dzikir Miftahul Jannah yang telah memenuhi kriteria inklusi, yakni jenis kelamin perempuan, usia 50-55 tahun dan atau sudah menopause, mampu melaksanakan tugas dalam penelitian ini, bersedia menjadi subyek penelitian ini, yang dinyatakan dengan mengisi *informed consent* atau surat persetujuan, berada dalam kondisi sehat, setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, anggota baru, dan tidak mengikuti kegiatan di majelis dzikir lain dalam satu bulan terakhir.

Pemilihan sampel perempuan yang berusia 50-55 tahun dan atau sudah menopause dengan harapan mendapat kesamaan kondisi diantara masing-masing sampel. Ada dua alasan pemilihan terhadap sampel perempuan yang telah menopause. Pertama, terkait dengan aturan yang berlaku dalam mengikuti kegiatan dzikir dalam majelis dzikir Miftahul Jannah, dimana di dalamnya terdapat rangkaian ibadah yang mengharuskan pelakunya berada dalam keadaan suci (tidak berhadas besar maupun kecil). Dengan memilih sampel yang telah berada pada masa menopause maka ketidakhadiran anggota dalam majelis dzikir karena alasan menstruasi dapat dihindari. Kedua, terkait dengan pengaruh hormonal terhadap salah satu dari variabel penelitian,yaitu eHSP 72, dimana kadar eHSP 72 meningkat ketika terjadi peningkatan hormon estrogen. Hal ini akan membuat bias hasil penelitian, karena kadar eHSP 72 yang diharapkan dapat mengalami peningkatan setelah peserta majelis dzikir mengikuti kegiatan dzikir dapat dikacaukan dengan peningkatan kadar eHSP 72 yang diakibatkan oleh peningkatan hormon estrogen.

Sebuah penelitian dilakukan pada tikus betina untuk mendapatkan keterkaitan antara estrogen dengan eHSP 72. Hasil penelitian menyatakan bahwa pada level estrogen yang paling tinggi, ternyata menghasilkan eHSP 72 yang lebih tinggi walaupun tanpa stres bila dibandingkan dengan pemeriksaan pada tikus betina dengan level estrogen yang lebih rendah (Ader, 2007).

Untuk itu, pemilihan terhadap wanita menopause adalah dalam rangka menghilangkan bias tersebut, karena diketahui bahwa wanita menopause telah mengalami penurunan hormon estrogen, sehingga peningkatan eHSP 72 yang terjadi bukanlah merupakan pengaruh hormonal.

Sedangkan pemilihan terhadap sampel perempuan, karena secara teoritis terjadi perbedaan sistem imun pada laki-laki dan perempuan. Sebelum pubertas, sistem imun pada laki-laki dan perempuan adalah sama. Sistem imun berkembang tanpa pengaruh hormon seks. Namun setelah masa pubertas, androgen

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dimiliki laki-laki ternyata bersifat imunosupresif. Sedangkan keberadaan androgen adalah menetap selama masa dewasa dan tidak berfluktuasi sampai usia lanjut. Kondisi itu tidak terjadi pada perempuan, dimana sejak masa pubertas, respons imun pada wanita terintegrasi dengan sistem endokrin, sehingga sistem imun pada perempuan lebih stabil dari pada sistem imun pada laki-laki (Baratawidjaja, 2006). Dengan demikian pemilihan sampel perempuan dilakukan dengan alasan untuk menghindari bias hasil penelitian yang diakibatkan oleh pengaruh hormonal (androgen) yang bersifat imunosupresif.

Penetapan sampel dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium adalah dalam rangka untuk mendapatkan kesamaan dalam status kesehatan seluruh subyek penelitian. Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang identitas subyek, riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat pengobatan yang mungkin sedang dijalani oleh subyek penelitian, serta riwayat pelaksanaan dzikir yang mungkin pernah dilakukan sebelumnya.

Riwayat penyakit yang ditelusuri melalui anamnesa ini adalah kemungkinan adanya alergi dan autoimun yang akan mengganggu sistem imun. Selain itu, perlu ditelusuri pula adanya riwayat penggunaan obat-obatan imunosupresif yang juga dapat mengganggu sistem imun. Sedangkan anamnesa tentang pelaksanaan dzikir adalah dalam rangka mendapatkan informasi tentang kegiatan dzikir yang mungkin pernah dilakukan dalam beberapa waktu terakhir. Hal ini selain untuk mendapat kondisi yang sama pada subyek, juga untuk menghindari terjadinya bias pada hasil penelitian, dimana imunitas yang dihasilkan dapat disebabkan oleh pengaruh majelis dzikir yang lain, dan bukan oleh majelis dzikir yang dimaksud dalam penelitian ini.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik berupa pengukuran tinggi badan, berat badan dan pemeriksaan vital sign, yaitu tensi, nadi dan *respiratory rate* (lihat tabel 1 dan 3). Untuk pemeriksaan vital sign dilakukan pada setiap observasi, terutama untuk memperjelas adanya kemungkinan hipertensi, karena hipertensi akan menyebabkan terjadinya peningkatan kadar eHSP 72. Sebagaimana dikatakan oleh Johnson & Fleshner bahwa HSP 72 dalam sirkulasi/endogenous HSP72 (eHSP72) dapat ditemukan pada penderita berbagai macam penyakit, misalnya hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner (Johnson & Fleshner, 2005). Bila hal itu terjadi, maka hasil pemeriksaan eHSP 72 pada peserta mejelis dzikir yang diharapkan dapat mengalami peningkatan setelah mengikuti kegiatan dzikir, akan dikacaukan dengan kondisi hipertensi yang terjadi pada subyek penelitian.

Untuk subyek yang telah melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, serta memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, maka dilakukan pemeriksaan laboratorium. Jenis pemeriksaan yang dibutuhkan meliputi hemoglobin (Hb), eritrosit, leukosit, faal hati (SGOT dan SGPT), faal ginjal (BUN dan kreatinin), GDA dan total protein (lihat table 5). Dari hasil pemeriksaan laboratorium, diketahui bahwa masing-masing berada pada rentang normal.

Kesamaan rentang usia dan status kesehatan dari seluruh subyek penelitian, diharapkan mereka memiliki kemampuan yang sama dalam mengikuti dzikir yang diselenggarakan oleh majelis dzikir miftahul jannah. Selain itu, kesamaan ciri-ciri yang dimiliki oleh subyek penelitian, juga diharapkan memberikan pengaruh yang baik terhadap hasil penelitian.

2. Pengamatan Terhadap Variabel Penelitian

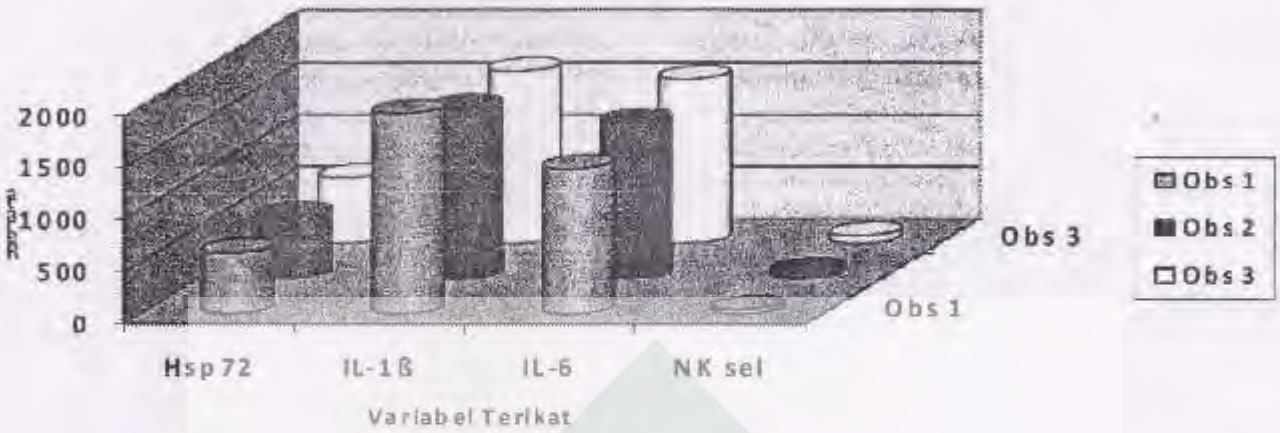
Rerata hasil pemeriksaan variabel penelitian, yaitu eHSP72, IL-1β, IL-6 dan *NK cell* yang dilakukan sebanyak 3 kali, yakni satu kali pada 3 hari sebelum pelaksanaan dzikir, dan dua kali pada 24 jam setelah pelaksanaan dzikir dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1
Rerata dan Standar Deviasi Hasil Pemeriksaan Variabel Penelitian

Variabel	Observasi 1		Observasi 2		Observasi 3	
	Rerata	SD	Rerata	SD	Rerata	SD
HSP72	582.1000	42.65400	598.4333	78.18490	624.3833	64.30651
IL-1β	1921.9333	362.84766	1638.8500	416.97419	1652.1000	417.46127
IL-6	1389.7667	380.98409	1496.6000	354.00488	1574.0167	499.46926
NK sel	41.0000	21.73393	68.4167	35.29475	67.5000	37.31561

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 1
Grafik Hasil Pemeriksaan Variabel Penelitian

Dari tabel dan grafik di atas diketahui bahwa eHSP 72 selalu mengalami peningkatan dari observasi 1, observasi 2 dan observasi 3. Fakta ini dapat dijelaskan bahwa kegiatan doa dan dzikir serta taushiyah yang diikuti oleh peserta baru majelis dzikir Miftahul Jannah dapat dikatakan sebagai stresor psikis yang dapat memicu peningkatan kadar HSP 72 di dalam darah. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa HSP 72 juga dapat ditemukan dalam sirkulasi perifer pada individu normal, pada sel mati yang tanpa proses nekrosis, serta terjadi peningkatan pada individu yang mengalami stres psikologis (Asea, 2007; Johnson & Fleshner, 2005).

Dalam rangkaian kegiatan dzikir ini diberikan taushiyah berupa kajian terhadap kitab *al-hikam* yang menjelaskan tentang upaya-upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah, dengan membersihkan hati melalui penghindaran diri dari perbuatan yang tidak baik (*akhlaq al-madzmumah)* dan menggantinya dengan perbuatan baik (*akhlaq al mahmudah)*. Melalui indera pendengarannya, seluruh jamaah menyimak apa yang disampaikan oleh sang imam (mursyid) untuk memahami materi pengajian.

Vilyanur Ramachandran menjelaskan bahwa terdapat bagian di otak yang bertanggung jawab terhadap respons-respons spiritual dan mistis manusia. Mereka menyebutnya dengan *god spot* dan bertempat di lobus temporalis. Pada lobus ini terjadi pemaknaan dari apa yang didengar. Di tempat ini, pesan dibaca oleh otak dan dikirim ke lobus lain, terutama pada lobus frontalis untuk ditanggapi (Pasiak, 2005).

Sedangkan doa dan dzikir yang dilakukan adalah berdasarkan kitab yang dijadikan sebagai panduan oleh majelis dzikir Miftahul Jannah di bawah pimpinan sang imam. Semua anggota dari jamaah majelis dzikir menirukan wirid yang dibacakan oleh imam. Misalnya bacaaan *ayat kursi, asmaul husna* dan *doa sapu jagat*. Semua wirid ini seharusnya dibaca dengan penuh konsentrasi untuk mencapai kekhusyuan yang sempurna. Khusyu' yang dimaksud adalah kondisi yang rileks, fokus, dan penuh konsentrasi (Purwanto, 2007).

Namun demikian, peserta majelis dzikir yang baru dua kali mengikuti kegiatan dzikir ini berada dalam proses pembelajaran (*learning process)* untuk dapat mengikuti kegiatan doa dan dzikir secara khusyu' dan penuh konsentrasi dalam rangka mencapai kondisi relaksasi yang ditandai dengan ketenangan perasaan dan kejernihan pikiran (Pasiak, 2005). Proses pembelajaran ini membuat pikiran menjadi siaga untuk mencerna semua informasi yang masuk melalui pancaindra. Kondisi ini dapat dikategorikan sebagai stresor psikis yang dibuktikan dengan peningkatan kadar eHSP 72 secara signifikan selama 3 kali observasi. Artinya, kondisi relaksasi masih belum tercapai, karena peserta baru majelis dzikir ini masih berada pada proses pembelajaran. Dalam masa pembelajaran ini, sangat mungkin terdapat beberapa hal yang bisa mengganggu konsentrasi, antara lain: pikiran belum hadir ke dalam diri, ada gejolak emosi yang tinggi, pikiran terganggu oleh gejolak nafsu, pikiran sedang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipenuhi banyak masalah, belum dapat menikmati ibadah, dan beribadah hanya karena takut dosa (Hakim, 2002).

Selain itu, doa dan dzikir yang dilakukan dalam waktu 90 menit, bagi pemula juga merupakan stresor yang dapat memicu ketegangan psikis. Ketegangan psikis dapat terjadi sebagai akibat dari pelaksanaan doa dan dzikir cukup lama dengan aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh majelis dzikir. Selain itu, ketegangan psikis juga dapat terjadi sebagai akibat dari adanya penyesalan terhadap dosa-dosa yang telah dilakukan, keinginan untuk senantiasa dekat dengan Allah ketika menyebut nama-Nya, serta harapan-harapan yang sedang dikomunikasikan melalui doa dan dzikir. Misalnya ketika membaca istighfar (*astaghfirullaahal adzim*) yang berarti permohonan ampun kepada Allah atas segala dosa yang pernah dilakukan, untaian kalimat tauhid (*laa ilaaha illallaah*) yang merupakan pernyataan hakiki akan keesaan Allah, sehingga hanya kepada Allah-lah selayaknya manusia memohon pertolongan.

Kondisi psikis semacam ini dapat direspons oleh hipotalamus. Hipotalamus ini memiliki peran penting dalam pengaturan emosi dan respons terhadap stres, sehingga hipotalamus disebut juga sebagai "pusat stres" mengingat peran khususnya dalam memobilisasi tubuh untuk bereaksi terhadap stres. Dalam hal ini, hipotalamus mengendalikan hipofisis untuk memproduksi beberapa hormon. Pengendalian ini sangat penting untuk memobilisasi suatu proses fisiologis dalam rangka memberikan respons terhadap keadaan *fight or flight* (Atkinson,dkk, tt).

Beberapa peneliti membuktikan stres telah menyebabkan perubahan neurotransmitter neurohormonal melalui berbagai aksis seperti HPA *(Hypothalamic-Pituitary Adrenal Axis)*, HPT *(Hypothalamic-Pituitary-Thyroid Axis)* dan HPO *(Hypothalamic-Pituitary-Ovarial Axis)*. HPA merupakan teori mekanisme yang paling banyak diteliti (Gunawan & Sumadiono; 2007)

Di sisi lain, ada hipotesis yang menyatakan bahwa peningkatan eHSP 72 dalam sirkulasi dapat terjadi selama stres, setelah dipicu oleh aktivitas saraf simpatis dan hormon norepinefrin. Hormon norepinefrin inilah yang kemudian memicu peningkatan konsentrasi HSP 72 dalam sirkulasi melalui α1-ADR. Stimulasi dari α1-ADR ini akan menyebabkan peningkatan Ca^{2+} intraseluler dan menstimulasi *release* exosom yang berisi HSP 72. Peningkatan HSP 72 ini dapat memodulasi respons imun melalui interaksi beberapa permukaan reseptor yang diekspresikan pada sel-sel imun spesifik (Johnson & Fleshner, 2005; Asea, 2007).

Hipotesis inilah yang telah dibuktikan dalam penelitian ini, dimana terjadi peningkatan kadar eHSP 72 dalam darah setelah 24 jam pelaksanaan dzikir. Demikian pula ketika dilakukan pengulangan terhadap pemeriksaan eHSP 72 pada 24 jam setelah pelaksanaan dzikir minggu kedua. Hal itu dibuktikan dengan uji statistik dengan menggunakan *repeated measurement* yang menghasilkan angka signifikansi 0,006 ($p<0,05$) yang berarti ada peningkatan secara signifikan kadar eHSP 72 pada peserta majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir.

Dalam beberapa penelitian telah dilaporkan bahwa eHSP 72 dapat menstimulasi sintesis nitric oxide (NO), TNF-α, interleukin 1-β (IL-β) dan IL-6. Selain itu, eHSP 72 juga dapat meningkatkan proliferasi dan sensitivitas *NK cell* (Johnson& Fleshner, 2005).

Dalam penelitian ini, parameter imunitas yang diwakili oleh IL-1β, IL-6 dan *NK cell*. Secara deskriptif, diketahui bahwa kadar IL-1 β dan jumlah *NK cell* mengalami keadaan fluktuatif. IL-1β diawal observasi berada pada level yang cukup tinggi, yakni mencapai nilai rata-rata 1921.9333 μg/ml. Selanjutnya mengalami penurunan pada observasi ke-2 dan sedikit mengalami peningkatan pada observasi ke-3, yaitu 1638.8500 μg/ml dan 1652.1000 μg/ml pada observasi ke-3 . Demikian pula dengan jumlah *NK cell*, di awal observasi mencapai nilai rata-rata 41.0000, selanjutnya mengalami peningkatan pada observasi ke-2 (68.4167) dan sedikit mengalami penurunan pada observasi ke-3 (67.5000).

Peningkatan dan penurunan yang terjadi pada IL-1β dan *NK cell* selama observasi ini tampaknya saling berhubungan. Penurunan jumlah *NK cell* pada observasi ke-3, menunjukkan bahwa terdapat faktor yang menghambat aktivitas *NK cell*, karena rusaknya granula dari *NK cell*. Faktor penghambat tersebut adalah Prostaglandin, dengan cara meningkatkan kadar cAMP (Kresno, 2007) . Peningkatan prostaglandin ini terkait dengan peningkatan kadar IL-β pada observasi ke-3, dimana IL-1β dapat menginduksi pembentukan prostaglandin oleh makrofag. Demikian pula dengan peningkatan NK sel dan penurunan IL-1β pada observasi ke-2. Kenyataan ini juga terkait dengan peningkatan cHSP 72 pada observasi ke-3 yang menunjukkan suatu keadaan stres psikologis.

Penurunan *NK cell* dari observasi 2 ke observasi 3 menunjukkan bahwa telah terjadi suatu keadaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

eustres yang dianggap oleh tubuh tidak memerlukan adanya peningkatan *NK cell*. Hal itu karena fungsi *NK cell* adalah sebagai pembunuh sel sasaran yang terinfeksi virus dan sel sasaran lain yang dilapisi dengan IgG sehingga sel NK berfungsi sebagai sel sitotoksik yang tergantung pada antibody (*Antibody dependent cell mediated cytotoxycity*=ADCC) (Kresno, 2003).

Penurunan IL-1β dari keadaan awal terjadi karena IL-1β mempunyai inhibitor alami. Inhibitor IL-1 yang paling penting diproduksi oleh fagosit mononuklear. Secara strukturalia inhibitor IL-1 homolog dengan IL-1 dan dapat berkaitan dengan reseptor IL-1, tetapi ia inaktif secara biologis. Inhibitor ini dikenal sebagai IL-1 *receptor antagonis* (IL-Ira) IL-Ira dan reseptor terlarut merupakan regulator endogen untuk aktivitas IL-1. Regulasi ini dilakukan dalam rangka mengendalikan produksi IL-1 agar tidak terjadi secara berlebihan (Kresno, 2001). Hal itu karena dampak biologis dari IL-1 dapat bervariasi. Dampak biologis IL-1 bergantung pada jumlah sitokin yang dilepaskan. Pada kadar rendah, fungsi utamanya adalah sebagai mediator inflamasi lokal, misalnya berinteraksi dengan sel endotel untuk meningkatkan koagulasi dan meningkatkan ekspresi molekul permukaan yang membantu adhesi leukosit. Dalam kadar tinggi, IL-1 masuk kedalam sirkulasi dan melancarkan efek endokrin, misalnya menyebabkan demam, menginduksi sintesis protein fase akut oleh hepar dan mengawali *cachexia*. IL-1 juga berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan diferensiasi limfosit. Di samping itu IL-1 dapat merangsang secara nonspesifik ekspresi berbagai reseptor antigen pada permukaan sel sehingga secara tidak langsung meningkatkan respons imun spesifik.

Sedangkan IL-6 selalu mengalami peningkatan dari observasi 1 hingga observasi ke-3 sebagaimana yang terjadi pada eHSP 72, meskipun peningkatan yang terjadi tidak cukup signifikan, sebagai akibat dari adanya stresor psikologis selama kegiatan dzikir. Kecenderungan peningkatan IL-6 selama 3 kali observasi karena IL-6 tidak memiliki faktor penghambat sebagaimana yang dimiliki oleh IL-1.

IL-6 merupakan salah satu sitokin yang dilepaskan oleh makrofag yang teraktivasi oleh respons fase akut, dan memiliki kontribusi dalam pertahanan host. IL-6 ini mampu meningkatkan suhu tubuh, sehingga dikenal sebagai *endogenous pyrogen*. Salah satu efek terpenting dari IL-6 adalah mengawali terbentuknya *acute-phase response*. Pada *acute- phase response* ini akan terbentuk protein yang disintesis dan disekresikan oleh hepar. protein-protein ini dikenal dengan *acute-phase proteins* (APP). Salah satu dari *acute phase proteins* adalah C-reactive protein (CRP). CRP yang mengikat bakteri tidak hanya sebagai opsonin tetapi juga dapat mengaktivasi kaskade komplemen dengan berikatan pada C_{1q} yang merupakan komponen pertama dari aktivasi komplemen pada jalur klasik (Guntur H, 2006). Sebagai imunitas non spesifik, IL-6 merangsang hepatosit untuk memproduksi APP dan bersama CSF (*Colony Stimulating Factor*) merangsang progenitor di sumsum tulang untuk memproduksi neutrofil (Baratawidjaja, 2006).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *repeated measurement* didapatkan bahwa IL-1β menghasilkan angka sig. 0,108 (p>0,05), IL-6 menghasilkan angka sig. 0,123 (p>0,05) dan *NK cell* menghasilkan angka sig. 0,076 (p>0,05), yang berarti bahwa tidak terjadi peningkatan secara signifikan kadar IL1-β, IL-6 dan jumlah *NK cell* pada peserta majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir, meskipun telah terjadi peningkatan kadar eHSP 72 secara signifikan .

Fenomena ini dapat dijelaskan bahwa kegiatan dzikir yang dilakukan oleh peserta baru majelis dzikir Miftahul Jannah ini merupakan stresor psikis yang dapat memicu peningkatan kadar HSP 72 dalam sirkulasi. Stresor tersebut seharusnya menghasilkan *stress perception*. *Stress perception* ini merupakan tahap awal dalam mengartikan sumber stres atau stresor yang diterima organ sensoris dan menentukan ketepatan *stress response* terhadap stresor tersebut. Dengan demikian *stress perception* yang sifatnya konseptual dapat diempirikkan melalui pengukuran *stress response* yaitu perubahan biologis dari semua sistem yang terkait dengan ketahanan tubuh. Selanjutnya individu akan merespon stresor tersebut hingga dapat mencapai keseimbangan baru (*eustress)* atau menyebabkan gangguan keseimbangan (*distress)* (Putra, 2005).

Dalam penelitian ini, *stress response* dapat diamati melalui data deskriptif yang menunjukkan kecenderungan peningkatan kadar IL-1β, IL-6 dan *NK cell*, meskipun peningkatan itu belum terjadi secara signifikan. Hal itu dapat terjadi karena stresor psikis yang didapatkan peserta majelis dzikir selama kegiatan dzikir dan dilakukan pengamatan sebanyak tiga kali menghasilkan *stress perception* yang berbeda-beda. Sebagaimana dikatakan oleh Bimo Walgito bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, pertama adalah faktor internal yang berasal dari individu itu sendiri yang dapat mempengaruhi kecerdasan emo-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sinya. Faktor internal ini memiliki dua sumber yaitu segi jasmani dan segi psikologis. Segi jasmani menyangkut kesehatan individu, sedangkan segi psikologis meliputi pengalaman, perasaan, kemampuan berfikir dan motivasi. Kedua, faktor eksternal yang berupa stimulus dan lingkungan. Stimulus agar dapat dipersepsi harus cukup kuat dan melampaui ambang stimulus. Lingkungan atau situasi khusus yang melatar belakangi stimulus juga akan berpengaruh dalam persepsi. Obyek dan lingkungan yang melatar belakangi obyek merupakan kebulatan atau kesatuan yang sulit dipisahkan. Obyek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda, dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 2009).

Dari segi kesehatan jasmani, seluruh peserta majelis dzikir yang menjadi obyek penelitian ini berada dalam keadaan sehat, sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan dari segi psikologis yang berupa pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir dan motivasi merupakan kondisi yang sangat subyektif dan tidak teramati, sehingga sangat mungkin terjadi variasi yang cukup besar diantara masing-masing subyek penelitian. Kondisi psikologis yang bervariasi ini sangat mungkin menentukan terjadinya perbedaan *stress perception*. Perbedaan *stress perception* ini tentu mempengaruhi ketepatan terbentuknya *stress response*.

Sedangkan faktor eksternal berupa stimulus dan lingkungan juga turut mempengaruhi terbentuknya persepsi. Stimulus dalam hal ini adalah kegiatan doa dan dzikir serta *taushiyah* oleh majelis dzikir Miftahul Jannah pondok pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa salah satu diantara kriteria inklusi dari obyek penelitian ini adalah peserta baru pada majelis dzikir Miftahul Jannah dan belum pernah mengikuti kegiatan serupa pada majelis dzikir lain. Peserta baru yang mengikuti kegiatan majelis dzikir ini diamati sebanyak tiga kali, yaitu 3 hari sebelum pelaksanaan dzikir, dan 24 jam setelah pelaksanaan dzikir. Pengamatan setelah dzikir hanya dilakukan 24 jam setelah dzikir pertama dan kedua. Artinya, peserta majelis dzikir ini baru dua kali mengikuti kegiatan dzikir. Sedangkan salah satu diantara faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi sosial adalah familialitas yaitu pengenalan berdasarkan exposure yang berkali-kali dari suatu stimulus sehingga mengakibatkan stimulus tersebut dipersepsikan lebih akurat, dan intensitas berhubungan dengan derajat kesadaran seseorang mengenai stimulus tersebut (http://www.litagama.org/jurnal/edisi5/Komplulusan.htm.07/02/2008).

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa belum terbentuknya ketepatan *stress response* dalam penelitian ini adalah karena belum terbentuknya *stress perception* secara adekuat. Hal ini karena pengamatan hanya dilakukan dua kali setelah mereka mengikuti kegiatan dzikir pertama dan kedua. Ada kemungkinan bila dilakukan perpanjangan pengamatan setelah mereka berkali-kali mengikuti kegiatan dzikir, maka *stress perception* akan terbentuk secara adekuat dan akan mempengaruhi terbentuknya *stress response* yang ditunjukkan oleh adanya peningkatan imunitas secara signifikan.

Kenyataan ini menyadarkan peneliti bahwa ternyata ada perbedaan masa terbentuknya *stress perception* dan *stress response* yang terjadi pada manusia dan binatang. Ketika peneliti mengambil inisiatif untuk melakukan pengamatan kedua, pada saat 24 jam setelah pelaksanaan dzikir pertama dan pengamatan ketiga pada saat 24 jam setelah pelaksanaan dzikir kedua yang memiliki jeda waktu selama satu minggu, karena peneliti merujuk pada penelitian terdahulu yang dilakukan pada tikus. Tikus yang dipapar pada stressor berupa *foot shock* dan kemudian diambil sampel darahnya untuk dilakukan pemeriksaan terhadap kadar eHSP 72, maka hasilnya menyatakan bahwa terjadi peningkatan eHSP 72 yang diikuti dengan peningkatan imunitas. Peningkatan kadar eHSP 72 yang disertai peningkatan imunitas pada tikus ini kembali terjadi setelah dilakukan pemaparan terhadap stresor yang sama (*foot shock*) pada waktu 7 hari setelah pemaparan pertama (Ader, 2005). Kondisi ini tampaknya belum terlihat secara jelas pada stresor berupa psikososial yang terjadi pada manusia, namun perlu diakui bahwa terjadi kecenderungan peningkatan imunitas pada peserta baru majelis dzikir Miftahul Jannah setelah mengikuti kegiatan dzikir dan diamati dalam 3 kali observasi. Gambaran itu dapat terlihat pada data deskriptif dari masing-masing parameter imunitas. (Untuk lebih jelasnya dapat dilihat kembali tabel 18 dan gambar 8)

3. Penemuan Baru

Setelah beberapa kendala dalam penelitian dapat teratasi, sehingga penelitian ini dapat berlangsung dengan tanpa kendala yang cukup berarti, pada akhirnya penelitian ini menghasilkan satu temuan baru bahwa terjadi peningkatan kadar eHSP 72, yang diikuti dengan kecenderungan peningkatan kadar IL-1β,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

IL-6 dan *NK cell* pada peserta baru majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir. Artinya, doa dan dzikir serta *taushiyah* yang merupakan rangkaian kegiatan dalam majelis dzikir Miftahul Jannah di pondok pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik, berpotensi meningkatkan imunitas.

Kecenderungan peningkatan imunitas peserta baru pada majelis dzikir Miftahul Jannah dalam penelitian ini dijelaskan melalui jalur ANS (*Autonomic Nervous System)* yang melalui hipotalamus-saraf simpatis-medula adrenal. Jalur ini memperantarai peningkatan kadar eHSP 72 yang diinduksi oleh stresor psikologis pada peserta baru majelis dzikir setelah mengikuti kegiatan dzikir. Selanjutnya peningkatan kadar eHSP 72 diikuti dengan kecenderungan peningkatan kadar IL-1β, IL-6 dan jumlah *NK cell*.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Dengan mengacu pada hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat dibuat kesimpulan bahwa kegiatan dzikir dalam majelis dzikir yang dilakukan secara teratur, terarah dan terprogram, dengan frekuensi satu kali dalam satu minggu dengan durasi selama 120 menit setiap kali pertemuan, dapat meningkatkan kadar HSP 72 dalam sirkulasi (eHSP). Peningkatan eHSP 72 diikuti dengan kecenderungan peningkatan kadar IL-6, IL-1β dan jumlah *NK cell*, walaupun tidak terjadi peningkatan secara signifikan. Secara rinci dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Terjadi peningkatan kadar eHSP 72 pada peserta baru majelis dzikir setelah menikuti kegiatan dzikir.
2. Peningkatan kadar eHSP 72 diikuti dengan kecenderungan peningkatan kadar IL-6 ,IL-1β dan jumlah *NK cell* , walaupun tidak terjadi peningkatan secara signifikan.

Dengan demikian kegiatan dzikir dalam majelis dzikir, secara ilmiah dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikoneuroimunologi melalui jalur hipotalamus-saraf simpatis-medula adrenal dapat memicu peningkatan kadar eHSP 72 dan berpotensi meningkatkan imunitas. Secara praktis, kegiatan dzikir dalam majelis dzikir yang dilakukan dengan teratur, terarah dan terprogram dapat berperan sebagai imunomodulator yang murah, mudah, dan bernilai ibadah.

2. SARAN

Dengan tetap mengacu pada hasil dan pembahasan penelitian ini, dapat diajukan beberapa saran, baik yang terkait dengan pengembangan keilmuan dengan menggunakan paradigma psikoneuroimunologi, maupun pemanfaatan kegiatan dzikir dalam majelis dzikir secara praktis. Beberapa saran yang dapat diusulkan oleh peneliti adalah:

1. Dalam rangka pengembangan keilmuan berparadigma psikoneuroimunologi, perlu dilakukan penelitian-penelitian dengan menggunakan berbagai macam jalur, tidak hanya terpaku pada jalur HPA aksis.
2. Mengingat penelitian ini masih bersifat observasional, maka penelitian berikutnya diharapkan dapat memperkuat akurasi hasil penelitian ini dari sisi metodologis, dengan menggunakan metode eksperimental.
3. Untuk penelitian-penelitian berikutnya, perlu dipertimbangkan penggunaan parameter-parameter lain yang belum dilakukan oleh peneliti sebelumnya.
4. Untuk penelitian-penelitian berikutnya, perlu dipertimbangkan penggunaan skala psikologi untuk mengukur kondisi psikologis berdasarkan parameter-parameter psikologi.
5. Penelitian ini hanya bermanfaat untuk tindakan preventif terhadap berbagai macam penyakit fisik maupun psikis, karena dilakukan pada individu yang sehat. Untuk selanjutnya, peneliti berharap penelitian berikutnya dapat menjelaskan manfaat pendekatan keagamaan dalam tindakan kuratif maupun rehabilitatif terhadap penderita penyakit-penyakit tertentu, sehingga psikoterapi dengan menggunakan keagamaan dapat menjadi bagian dari layanan kesehatan, dengan tanpa mengabaikan layanan medis.
6. Mengingat penelitian tentang aktivitas keagamaan yang dikaitkan dengan imunitas adalah merupakan kajian terhadap fenomena keagamaan dalam tinjauan ilmu kedokteran, maka sudah seharusnya penelitian semacam ini mendapatkan dukungan dari instansi terkait, khususnya dalam hal ini adalah Kementerian agama untuk memfasilitasi penelitian-penelitian keagamaan dalam berbagai macam perspektif keilmuan, tidak hanya terpaku pada perspektif Islam maupun perspektif sosial.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7. Mengingat telah banyak penelitian terhadap fenomena keagamaan yang dikaitkan dengan sistem ketahanan tubuh, maka sudah saatnya masyarakat dapat menggunakan pendekatan keagamaan untuk meningkatkan imunitasnya sebagai langkah preventif terhadap munculnya berbagai problem fisik maupun psikis.

DAFTAR PUSTAKA

Ader, R., Felten. DL., & Cohen, N. (1991). *Psychoneuroimmunology*. 2nd ed. San Diego: Academic Press.

Ader, R. (2007). *Psychoneuroimmunology*. 4nd ed. Vol 1-2. USA: Academic Press.

Ahyadi, A.A. (2005). *Psikologi Agama*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.

Ahmad. (2007). *Ensiklopedi Doa dan Wirid shahih*. Surabaya: Pustaka elba.

Amir, FM. (2006). *Mengolah dan Membuat Interpretasi Hasil Olahan SPSS untuk Penelitian Ilmiah*. Jakarta: Edsa Mahkota.

Asea, A. (2007). *Mechanism of HSP 72 Release*. http://www.ias.ac.in/jbiosci 32:572-584, 7/2/2008.

Albar, Z. (2008). *Heat-Shock Protein*. File://E:\Hsp2.htm.7/2/2008.

Ancok, D & Suroso, FN. (1994). *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Antimicrobial Agent and Chemotherapy, Vol 38, No. 1. Boston University School of Medicine. Departemen of microbiology.

Atkinson, R.L., Atkinson R.C., Smith, E.E., & Bem, D.J . (tanpa tahun). *Pengantar Psikologi. Jilid 2*. Batam: Interaksara.

Bahreisj, H. (1981). *Himpunan Hadits Shahih Bukhari*. Surabaya: Al-Ikhlas.

Bahreisy, S. (tapa tahun). *Bekal Juru Da'wah. Jilid 2*. Surabaya: Balai Buku.

Baratawidjaja, KG. (2006). *Imunologi Dasar. Edisi kedua*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.

Black, PH. (1994). Minireviews: central nervous system immune system interactions: psychoneuroendocrinology of stress and its immune qonsequences. *Journal*. 7/2/2008.

Bresnick, S. (2003). *Biologi*. Jakarta: Hipokrates.

Corwin. EJ. (2000). *Patofisiologi*: Jakarta: EGC.

Corey G. (2003). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika.

Dahlan, S. (2005O. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.

Departemen Agama. (1971). *Alqur an dan Terjemahannya*.

Faldt, J.I.W.., Fitzgerald, SM., Wallenius, K., Bergstrom, G., & Jansson, JO. (2004). Reduced exercise endurance in interleukin-6-deficient Mice. *Journal of Endocrinology, 145*, 2680-2686.

Gunarsa, SD. (2003). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Gunawan, B. & Sumadiono. (2007). *Stres dan Sistem Imun Tubuh: Suatu Pendekatan Psikoneuroimunologi*. File://E\PNI1.htm. 07/02/2008.

Ganong, W.F. (1998). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Guntur, HA. (2006). *SIRS dan Sepsis*. Solo: Sebelas Maret University Press.

Hawari, D. (2005). *Doa dan Zikir sebagai Obat*. Surabaya: Kongres Nasional I PNI.

Hawari, D. (1996). *AlQur-an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.

Hawari, D. (2005). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia.

Hakim, T. (2002). *Mengatasi Gangguan Konsentrasi*. Jakarta: Puspa Swara.

Hasanuddin. (1996). *Hukum Dakwah*. Jakarta: Pedoman Ilmu Jaya.

Johnson, JD & Fleshner, M. (2005). Releasing signals, secretory pathways, and immune function of endogenous extracelluler heat shock protein 72. *Journal of Leukocyte Biology*. File://E:\425.html. 7/3/2008

Kresno, BS. (2001). *Imunologi: Diagnosis dan Prosedur Laboratorium*. Jakarta: FK-UI.

Kuntoro. (2007). *Metode Statistik*. Surabaya: Pustaka Melati.

Kuntoro. (2008). *Metode Sampling dan Penetuan Besar Sampel*. Surabaya: Pustaka Melati.

Latipun. (2001). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

L. Davidoff L. (1988). *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga.

Mappiare, A. (2004). *Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Maramis, WF. (1995). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.

Mubarok, A. (1999). *Psikologi Dakwah*. Jakarta: Pustaka Firdaus.

Male D. 1991. *Immunology. 2 nd Edition*. London: Gower Medical Publishing

Nickerson M. (2005). *Physical Activity Alters The Brain Hsp 72 and IL-β Responses to Peripheral* E. Coli Challenge. File://E:\R1665.html. 7/03/2008.

Nevid JS, Rathus SA, Greene B. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.

Niven N. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC. hlm. 121-138.

Pasiak T. (2005). *Revolusi IQ/EQ/SQ antara Neurosains dan Al-Quran*. Bandung. Mizan. hlm. 65-71, 161-180.

Putra ST, Soekarno S, Setyawan S, Asnar E, Soedoko RW. (1993). *Pengaruh latihan fisik dan kondisi kejiwaan terhadap ketahanan tubuh. Jakarta*. Seminar Sehari. Cempaka Hotel.

Putra ST. (2005). Perkembangan Paradigma dan Konsep Psikoneuroimunologi. Surabaya. Kongres Nasional I PNI. Sheraton Hotel. hlm. 1-3.

Putra, ST. (2005). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya. Gramik.hlm. 3-22.

Prawitasari EJ. (2002). *Psikoterapi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.

Purwanto, Setyo, (2007). *Psikoterapi Doa*. File://E\PNI1.htm. 07/02/2008.

Pinel JP.(2009). *Biopsikologi*. Yogyakarta.Pustaka Pelajar.hlm. 541-570.

Rantam FA. (2003). *Metode imunologi*. Surabaya: Airlangga University Press. hlm.105-124, 129-136.

Rakhmat J. (1991). *Islam Alternatif*. Bandung: Mizan.hlm. 36-43.

Rakhmat J. (1998). *Retorika Modern*. Bandung: Remaja Rosda Karya. hlm. 73-77.

Roitt I, Brostoff J, Male D. (2001). *Immunology*. Sixth Edition. Mosby, UK, p.173-181.

Rosdiana N & Jusman WS. *Heat Shock Protein dan Efek Proteksinya Terhadap Miokardium*, file://E:\pus-2.htm, 7/2/2008.

Ringdal IG. (1996). Religiosity, Quality of Life and Survival in Cancer Patients. *Social Indicator Research Journal*. Vol. 38, No.2.

Sholeh M. (2003). Improvement of Immunological Responses Through Tahajjud Prayer. *Jurnal Ilmu Dakwah, 8*.

Selamet S & Markam S. (2003). *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta: UI-Press.

Suharnan. (2005). *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.

Setyawan S. (1995). *Pengaruh Latihan Fisik Aerobik dan Anaerobik terhadap Pola Respon Ketahanan Tubuh*. Disertasi. PPS Unair Surabaya.

Siswantoyo. (2007). *Pengaruh Olahraga Pernafasan Satria Nusantara Tingkat Pradasar-Dasar Terhadap Modulasi Imunitas*. Disertasi. PPS Unair Surabaya.

Sastroasmoro S & Ismael S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.

Sephton SE, Koopman C, Schaal M, Thoresen C, Spiegel D. (2001) Spiritual Expression and Immune Status in Women with Metastatic Breast Cancer: An Exploratory Study *The Breast Journal*, 7.

Sobur A. (2009). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.

Shaleh, RA. (2008). *Psikologi Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana.

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Offset.

Syukir A. (1983). *Dasar-Dasar Strategi Dakwah Islam*. Surabaya: Al-Ikhlas.

Weiten W. (2007). *Psychology Themes and Variation*. 7th ed. Wadsworth, USA. p.

Wood TE. (1999). Religiosity Associated with Affective in Symptomatic HIV-Infected Africa-American Women. *Journal Of Health of Psychology, 4*.

Wardhana. (2008). *Spiritualitas Dalam Pelayanan Kesehatan* File://E:\PNI3.htm 27/02/2008.

Wardhana. (2008). *Psychoneroimmunology. Connecting Mind Body And Spirit*. File://E\PNI2.htm 27/02/2008

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Walgito B. (2009). *Psikologi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi.

Yusuf S & Nurihsan J. (2006). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Zainiyati SH. (2006). Dzikir Penyembuhan Sebagai Strategi Dakwah Ustadz Hariyono. *Jurnal Ilmu Dakwah ,13*.

Zohar D & M Ian. (2002). *SQ Memanfaatkan Kecerdasan Spiritual dalam Berpikir Integralistik dan Holistik untuk Memaknai Kehidupan*. Bandung: Mizan Media Utama.

Zainuddin. (2000). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Unair.

http://www.litagama.org/jurnal/edisi5/Komplulusan.htm, 07/02/2008.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id