# TERAPI ZIKIR *RĀTIB AL-'AṬṬAS* DALAM MEREDUKSI STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI KELURAHAN KREMBANGAN UTARA SURABAYA

**DISERTASI**

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat**
**Memperoleh Gelar Doktor dalam Program Studi Studi Islam**

**Oleh**
**Ragwan Albaar**
**NIM. F04510043**

**PASCASARJANA**
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL**
**SURABAYA**

**2019**

# PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Ragwan Albaar

NIM : F0. 4.5.100.43

Program : Doktor (S-3)

Institusi : Pascasarjana UIN Sunan Ampel Surabaya

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa DISERTASI ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, Juli 2018

Saya yang menyatakan

METERAI TEMPEL

692D2AEF888602684

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Ragwan Albaar

# PERSETUJUAN

Disertasi Ragwan Albaar ini telah disetujui

Pada tanggal 26 Juli 2018

Oleh

Promotor

Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M. Ag.

Promotor,

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag.

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Disertasi Ragwan Albaar ini telah diuji dalam tahap pertama pada tanggal 25 Pebruari 2019

Tim Penguji :

1. Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag. .....
2. Dr. H. Hamis Syafaq, M.Fil.I. .....
3. Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M.Ag. .....
4. Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag. .....
5. Prof. Dr. H. M. Amin Syukur, M.A.,MCH. .....
6. Prof. Dr. H. Moh. Sholeh, M. Pd., PNI. .....
7. Prof. Dr. H. Ali Mas'ud, M.Ag. .....

Surabaya, 25 Pebruari 2019

Direktur,

KEMENTERIAN AGAMA PASCASARJANA SURABAYA UIN SUNAN AMPEL

Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag.
NIP.196004121994031001

**PERSETUJUAN TIM VERIFIKASI**

Disertasi Ragwan Albaar ini telah dilakukan Verifikasi pada tanggal 20 Agustus 2018

Tim Verifikasi :

1. Prof. Dr. H. Moh. Ali Aziz, M. Ag. .....
2. Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M. Ag. .....
3. Dr. H. Hamis Syafaq, M.Fil.I. .....
4. Dr. H. Syamsul Huda, M.Fil.I. .....
5. Dr. Rofhani, M.Ag. .....
6. Dr. Suryani, S.Ag., S.Psi., M.Si. .....

Surabaya,

Direktur,

KEMENTERIAN AGAMA PASCASARJANA UIN SUNAN AMPEL SURABAYA

Prof. Dr. H. Aswadi, M.Ag.
NIP.196004121994031001

# ABSTRAK

Ragwan Albaar, 2018, Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭas* dalam Mereduksi Stres pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya

Modernisasi mengakibatkan terjadinya perubahan pola dan gaya hidup di kalangan masyarakat, seperti kebiasaan makan berlebihan, terlalu padat aktivitas, dan kurang istirahat. Hal ini dapat menyebabkan terserang berbagai macam penyakit, diantaranya hipertensi. Stres merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Karena ketika seseorang mengalami stres maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk mereduksi stres pada penderita hipertensi digunakan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah: Adakah perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen, adakah perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya?

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi exsperiment pretest-posttest group control design*. Subyek penelitian terdiri dari 22 orang penderita hipertensi yang stres, dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Perceived Stress Scale* (PSS), yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen. Analisis data menggunakan teknik non-parametrik *Wilcoxon sign rank test*.

Hasil analisa menunjukkan bahwa, terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* efektif mereduksi stres pada penderita hipertensi, diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,003 < 0,05.

Kesimpulan yang dapat diambil dalam penelitian ini bahwa terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan treatment pada kelompok eksperimen, dan antara kelompok kontrol yang tidak diberikan treatment

Kata Kunci: Terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, Stres, Hipertensi



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

# ABSTRACT

Ragwan Albaar, 2018, *Rātib al-'Aṭṭas* Zikr Therapy to Reduce Stress on Hypertension Sufferers in The Village of Krembangan of North Surabaya

Modernization is a pattern and a lifestyle among the society, such as eating habits, workloads, and sleep deprivation. This can cause various diseases such as hypertension. Stress is one of thefactors of hypertension. When a person suffers from stress, the body will produce hormones that can increase blood pressure. To reduce the stress in a person with hypertension, we use the *Rātib al-'Aṭṭas* zikr therapy.

The problem in this research is: Is there any difference of stress level in hypertension sufferer from an experiment group before being given the treatment of *Rātib al-'Aṭṭas* zikr therapy and after being given *Rātib al-'Aṭṭas* zikr therapy on an experimental group, compared to a control group that was not given the remedial therapy of *Rātib al-'Aṭṭas* zikr in the village of Krembangan of North Surabaya?

The design used in this research was quasi-experiment pre-test and post-test group design. The research subject consisted of 22 patients with hypertension and stress, divided into two groups: the experimental group and the control group using the purposive sampling technique adapted to the purpose of the research. The instrument used in this study was the PSS (Perceived Stress Scale) developed by Sheldon Cohen. To analyze the data, the researcher used the non-parametric Wilcoxon sign rank test.

The analysis result indicates that, zikr *Rātib al-'Aṭṭas* therapy effectively reduce stress in hypertension sufferers with significance level equal to 0,003< 0,05.

The conclusion of this research is that there is a difference in stress level in the hypertension sufferers before and after the treatment in the experimental group compared to the control group which was not given the treatment.


Keywords: Zikr Therapy, *Rātib al-'Aṭṭas*, Stress, Hypertension



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

# مستخلص البحث


رقوان ألبار, ٢٠١٩, العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس للحد من ا لإجهاد للمصابين بضغط الدم المرتفع في قرية كرامبنجان شمال سورابايا.

يؤدي التحديث إلي تحويل أنماط وأساليب الحياة في المجتمع . وذلك مثل التعود للإسراف في ا لأكل , والأعباء في العمل ,والنقصان في الراحة. وهذا ملم يسبب إصابة أمراض مختلفة مثل ارتفاع ضغط الدم . إن الإجهاد من أحد العوامل المؤثرة إلي تشعب ارتفاع ضغط الدم. وعندما يعاني الشخص من ا لإجهاد فإن الجسم ينتج هرمونات تؤثر إلي ارتفاع ضغط الدم . ولأجل الحد من الإجهاد للمصابين بارتفاع ضغط الدم فإنه من المجرب العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس.

يركز هذا البحثعلي مشكلة البحث الآتية: هل هناك أي اختلاف في مستوي الإجهاد لدي المصابين بضغط الدم المرتفع يعني لدي المجموعة التجريبية قبل اعطاء العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس و بعد إعطاء العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس وذلك مع المقارنة بالمجموعة المراقبة التي لم تعط العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس في قرية كرامبنجان شمال سورابايا ؟

كان التصميم المستخدم في هذ البحث شبه التجربة لتصميم المجموعة المقارنة بين ما قبل الاختبارو بعد الاختبار. ويتكون موضوع هذا البحث من ٢٢ المصابين بضغط الدم المرتفع وا لإجهاد,وهم يقسمون إلي المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة المراقبة مع استخدام العينات الهادفة ا لم ناسبة مع أهداف البحث. وكانت أداة البحث المتداولة في هذاالبحث مقياس شعور ا لإجهاد الذي وضعه شيلدون كوهين . واستخدمت الباحثة لتحليل البيانات أسلوب اختبار رتبة غير معيارية .

تشير نتيجة التحليل إلي أن العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس يخفف ا لإجهاد و يخفض ارتفاع ضغط الدم علي الدرجة الفعالة لدي المصابين وذلك علي مستوي الدلالةيساوي ٠,٠٠٣<٠,٠٥.

فالاستنتاج من هذا البحث أن هناك الاختلاف في مستوي ا لإجهاد وضغط الدم لدي المصابين بينما قبل العلاج وبعده في المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة المراقبة التي لم تعط العلاج.



الكلمات الاساسية: العلاج باستخدام ذكر راتب العطاس, الاجهاد, ضغط الدم المرتفع.

# DAFTAR ISI

Halaman


Sampul Depan ……. i

Sampul Dalam ……. ii

Pernyataan Keaslian ……. iii

Persetujuan Promotor ……. iv

Persetujuan Tim Penguji ……. v

Pedoman Transliterasi ……. vi

Abstrak ……. vii

Ucapan Terima Kasih ……. x

Daftar Isi ……. xiii

Daftar Tabel ……. xv

Daftar Bagan,Grafik, dan Gambar ……. xvii

BAB I : PENDAHULUAN ……. 1

A. Latar Belakang Masalah ……. 1
B. Identifikasi dan Batasan Masalah ……. 13
C. Rumusan Masalah ……. 15
D. Tujuan Penelitian ……. 15
E. Manfaat Penelitian ……. 16
F. Penelitian Terdahulu ……. 16
G. Landasan Teori ……. 28
H. Hipotesis ……. 42
I. Sistematika Pembahasan ……. 43

BAB II : KAJIAN TEORITIK ……. 45

A. Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* ……. 45
1. Zikir Sebagai Terapi ……. 45
2. Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* ……. 53
B. Stres ……. 84
1. Batasan Stres dan Gejalanya ……. 84
2. Tahapan Stres ……. 91




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

3. Penyebab Stres ..... 95
4. Dampak Stres ..... 97
C. Hipertensi ..... 99
1. Batasan Hipertensi dan Gejalanya ..... 99
2. Klasifikasi Hipertensi ..... 103
3. Penyebab Hipertensi ..... 104
4. Dampak Hipertensi ..... 109
D. Hubungan antara Stres dan Hipertensi ..... 111
E. Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai Terapi untuk Mereduksi Stres ... 113

BAB III :METODE PENELITIAN ..... 116

A. Jenis dan Desain Penelitian ..... 116
B. Subyek Penelitian ..... 118
C. Prosedur Penelitian ..... 120
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional ..... 128
E. Instrumen Pengumpulan Data ..... 129
F. Tehnik Analisa Data ..... 137

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ..... 139

A. Hasil Penelitian ..... 151
B. Uji Hipotesis ..... 158
C. Pembahasan ..... 140

BAB V : PENUTUP ..... 183

A. Kesimpulan ..... 183
B. Saran ..... 183
C. Temuan ..... 184
D. Keterbatasan Penelitian ..... 186

DAFTAR PUSTAKA ..... 188

LAMPIRAN-LAMPIRAN



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

# Daftar Tabel

**Halaman**


Tabel 1.1. Penelitian Terdahulu ……. 25

Tabel 3.1. *Pretest-Posttest Control Group Design* …….. 117

Tabel 3.2. Hasil Analisis Stres dengan menggunakan Skala PSS ……..… 119

Tabel 3.3. Model Kualifikasi Jawaban ……...… 131

Tabel 3.4. Kategori Tingkat Stres …… 131

Tabel 3.5. Nilai Koefesien Reliabilitas ..... 133

Tabel 3.6. *Item-Total-Statistics* ..... 135

Tabel 4.1. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Eksperimen ..... 140

Tabel 4.2. Hasil *Pre-test* Kelompok Eksperimen ..... 142

Tabel 4.3. *Persentase* Tingkat Stres pada Kelompok Eksperimen (*pre-test*)… 142

Tabel 4. 4. Hasil *Post-test* Kelompok Eksperimen ..... 143

Tabel 4.5. *Persentase* Tingkat Stres pada Kelompok Eksperimen (*post-test*).. 144

Tabel 4.6. Perbedaan tingkat stress pada kelompok eksperimen ..... 145

Tabel 4.7. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok control ..... 145

Tabel 4.8. Hasil *Pre-test* Kelompok Kontrol ..... 147

Tabel 4.9. *Persentase* Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol (*pre-test*) ..... 147

Tabel 4.10. Hasil *Post-test* Kelompok Kontrol ..... 148

Tabel 4.11. *Persentase* Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol (*post-test*) ..... 149

Tabel 4.12. Perbedaan tingkat stress pada Kelompok Kontrol..... 149


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

Tabel 4.13. Hasil *Post-test* Kelompok Eksperimen dan *Post-test* Kelompok control ..... 150

Tabel 4.14. *Descriptive Statistics* ....…… 152

Tabel 4.15. *Ranks* ……... 152

Tabel 4.16. *Tes Statistics* …….....… 152

Tabel 4.17. *Descriptive Statistics* ……..… 155

Tabel 4.18. *Ranks* …….....… 155

Tabel 4.19. *Tes Statistics* …….....… 155



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

# Daftar Bagan, Grafik, dan Gambar

**Halaman**


Bagan 1.1.Kerangka Konseptual Penelitian ……...… 30

Bagan3.1. Prosedur Penelitian ……..… 127

Grafik4.1. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Eksperimen .....… 141

Grafik 4.2. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kontrol .....… 146

Grafik4.3. Hasil *Post-test* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol …….....… 151

Grafik 4.4. Penurunan Tingkat Stres pada *pre-test* dan *post-test* Kelompok Eksperimen .....… 154

Grafik 4.5. Perbedaan Tingkat Stres pada *post-test* Kelompok Eksperimen dan *post-test* Kelompok Kontrol ……...… 157

Gambar2.1. Peta Kognisi Stres .....……..……...… 87

Gambar 2.2. Stres Sebagai Stimulus……..…….. 88

Gambar 2.3. Stres Sebagai Respon.....…..... 89




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

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Modernisasi saat ini mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup di kalangan masyarakat, seperti kebiasaan makan berlebihan, terlalu padat aktivitas, banyak merokok, dan kurang istirahat. Pola dan gaya hidup tersebut dapat menyebabkan terserang penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama pada masyarakat yang berusia di atas 40 tahun. Salah satunya yaitu timbulnya penyakit hipertensi. [1] Hipertensi di kalangan masyarakat dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah dianggap tinggi atau melewati batas normal jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka di atas 140/90 mmHg., yaitu tekanan sistolik di atas 140 mmHg., dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.[2]

Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang merusak banyak organ tubuh. Penyakit ini dapat berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan komplikasi. Dalam Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi menyebutkan bahwa keluhan yang tidak spesifik

---

[1] Agrina, dkk., "Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi", Vol. 6, No 1,( April, 2011*)*, 47. Diakses 31 Desember 2014. Erlyna Nur Syahrini, dkk., "Faktor-Faktor Resiko Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang", *Kesehatan Masyarakat,* Vol. 1, No. 2, (2012), 315.

[2] Bernard Man Yung Cheung, Tommy Tsang Cheun, "Nice New Hypertension Quidelines",*World Journal of Hypertension,* vol.2, (23 Oktober 2012), 46. Penulisan tekanan darah seperti 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung: *pertama*; Sistolik yaitu tekanan saat jantung berdenyut atau berdetak (sistol), sering disebut tekanan atas, (nilai yang lebih tinggi : 140) menunjukan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung. *Kedua*; Diastolik yaitu tekanan saat jantung beristirahat di antara saat pemompaan, sering disebut tekanan bawah, (nilai yang lebih rendah : 90), menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. A. Ahmed and R. Senior, "High Normal Blood Pressure: To Treat or not to Treat" *Journal of Human Hypertension,* (2014),1–2.

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

pada penderita hipertensi antara lain; sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah dan lain-lain. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang sering dijumpai yaitu; gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan selebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak, yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma.[3]

Penderita yang mengalaminya, ada yang didahului dengan berbagai macam keluhan, tetapi pada sebagian yang lain, muncul tanpa ada keluhan apapun, sehingga disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh gelap), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi termasuk salah satu penyebab kematian terkemuka di Amerika Serikat.[4] Oleh karena itu, hipertensi merupakan penyakit unik, karena mudah dideteksi tapi sering muncul tanpa gejala yang jelas. Cara untuk mengetahui bahwa seseorang terkena hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara teratur.

Faktor genetik ternyata berperan sangat besar yaitu 40-50%, sedangkan faktor lingkungan berperan sebesar 10-30%. Penyakit ini mudah ditemui pada penderita diabetes, individu yang kurang berolah raga atau beraktivitas fisik, individu di atas usia 60 tahun, memiliki kadar kolesterol

---

[3]Tim Promosi Kesehatan, *Cegahlah Hipertensi*, dalam "Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi", Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL, (t.t : Kementerian Kesehatan R.I., 2006), 8.

[4]Alan S., dkk., "An Effective Approach to High Blood Pressure Control: A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention", *Hypertension; Journal of The American Heart Asociation*, (November, 2013), 3.

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

tinggi, perokok dan obesitas. Pada sekitar 88%,atau kurang dari 90% penyebab tidak diketahui dan dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Sisanya 10% diketahui penyebabnya yang dikenal sebagai hipertensi sekunder.[5]

Saat ini, hampir 1 miliar penduduk dunia terkena penyakit tersebut, dan menjadi satu masalah besar yang harus dihadapi. Pada populasi normal saja diperkirakan 1 dari 4 orang mengalami hipertensi dan prevalensinya bertambah seiring dengan meningkatnya usia. Penderita hipertensi di India mencapai 60,4 juta orang pada 2002 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada 2025. Di China penderita hipertensi 98,5 juta orang pada tahun 2002 dan akan menjadi 151,7 juta orang pada 2025.[6] Sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 tercatat mencapai 31,7% dari populasi penduduk Indonesia pada usia 18 tahun ke atas, dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan.[7]

Hipertensi dapat dikendalikan apabila ditangani dengan baik sejak dini, dengan meminum obat anti hipertensi secara rutin, namun banyak penderita hipertensi yang baru menyadari menderita hipertensi ketika telah terjadi komplikasi hipertensi. Kondisi inilah yang menyebabkan stres bagi penderita hipertensi, karena ketika seseorang mengalami stres, maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Hal

---

[5] Tim Promosi Kesehatan, *Cegahlah Hipertensi,*1. Erlyna Nur Syahrini, dkk. "Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer….", 315.
[6] Hesty Titis Prasetyorini, Dian Prawesti, "Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi", *Stikes,* Vol. 5, No. 1, (Juli, 2012), 62.
[7] Agrina, dkk., "Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi", 51.

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

inilah yang memicu terjadinya komplikasi hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stres, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami komplikasi hipertensi.[8]

Penelitian yang dilakukan Hesty Tities dan Dian Prawesti menunjukkan 55% responden minum obat bila ada keluhan saja. Berdasarkan data tabulasi silang antara pengobatan hipertensi dengan stres didapatkan bahwa stres banyak terjadi pada responden yang minum obat hipertensi bila ada keluhan saja. Kebanyakan dari responden merupakan masyarakat dengan penghasilan ekonomi menengah ke bawah, yang lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok daripada membeli obat hipertensi dan memeriksakan kesehatan. Namun di sisi lain penderita mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi dan bila tidak melakukan pengobatan dengan baik, maka hipertensi yang dideritanya akan semakin parah dan penyakit lain bisa muncul. Hal seperti inilah yang menjadi polemik dalam diri penderita dan dapat memicu stres pada responden yang minum obat hipertensi bila ada keluhan saja.[9]

Setiap orang pada umumnya pernah mengalami perasaan tertekan atau ketegangan yang dikenal dengan istilah stres. Sebab stres merupakan bagian dari kehidupan manusia yang mempunyai pengalaman merasakan ketegangan dalam hidupnya. Cara individu dalam mensikapi kondisi stres pun berbeda-beda antara individu yang satu dan individu yang lainnya. Hal itu tergantung

[8] Prasetyorini, "Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi …", 69.
[9] Ibid., 66.

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

dari pengalaman yang dimiliki oleh setiap individu, kepribadiannya, dan kondisi lingkungan hidupnya.

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, dan masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain.[10] Menurut Handoko stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, kondisi fisik dan psikis seseorang serta merupakan reaksi jiwa dan raga terhadap perubahan yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan.[11] Hans Selye, seorang ahli fisiologi dan tokoh di bidang stres, mendefinisikan "stres adalah reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik".[12] Stres juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit.

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi.[13] Penelitian yang dilakukan oleh Sarwanto,

---

[10] Rasmun, *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*, (Jakarta: CV Sagung Seto, 2004), 73.

[11] T. Hari Handoko, *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, (Yogyakarta : BPRE, 2001), 200.

[12] Sandorsabo, dkk. "The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature", *Informa Healthcare USA, Inc* (September, 2012), 474. In Hans Selye, *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress a triatise based of the concepts of the General-Adaptation-Synd rome and the Diseases of Adaptation*, (Canada : Medical Publishers, 1950). Dadang Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997), 44.

[13] Prasetyorini,"Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi…", 68.

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

menyimpulkan bahwa hubungan antara stres dengan hipertensi terbukti secara signifikan mempunyai hubungan pada gangguan mental sedang (OR=1,264) dan gangguan mental berat (OR=1,397) meningkatkan hipertensi. Sama halnya dengan hasil penelitian Hasurungan (2002), dikemukakan responden dengan derajat stres tinggi berisiko menderita hipertensi 3,02 kali (95%CI: 1,5262-6,0087; nilai-p=0,0015) dibandingkan dengan responden dengan derajat stres rendah.[14]

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengelolah stres adalah dengan meningkatkan kekebalan terhadap stres dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan dan pergaulan[15]. Selain itu berbagai macam terapi juga sangat berperan untuk dapat mengelolah stres dengan baik, bahkan dapat menurunkan stres, diantaranya terapi meditasi, dan terapi musik.

Terapi meditasi meliputi pernapasan yang pelan dan teratur serta duduk dengan tenang minimal 15 – 20 menit. Penelitian yang dilakukan Harmilah menyimpulkan bahwa "meditasi dapat menurunkan stres fisik dan psikososial pada lansia dengan hipertensi primer secara signifikan".[16] Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Yulianto tentang terapi relaksasi *autogenik* yaitu relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek, seperti *astaghfirullah.* Caranya menutup mata secara perlahan-lahan, melemaskan anggota badan, menarik nafas melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut. Pada saat menghembuskan nafas melalui

[14] Sarwanto, "Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk Di Indonesia dan Faktor Yang Beresiko", *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 12, No.2, (April, 2009),154-162.
[15] Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa,* 78-82.
[16] Harmilah, dkk., "Penurunan Stres Fisik dan Psikososial Melalui Meditasi para Lansia dengan Hipertensi Primer", *Keperawatan Indonesia,* Vol. 14, No.1 (Maret, 2011), 57.

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

mulut, ucapkan dalam hati kata-kata pendek (*astaghfirullah)* atau lainnya sesuai instruksi, dilakukan berulang selama ± 10 menit, terakhir membuka mata secara perlahan-lahan. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi *autogenik* terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.[17]

Terapi musik berperan sebagai salah satu teknik relaksasi untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Penelitian yang dilakukan Mahargyantari menyimpulkan bahwa "musik dapat menurunkan stres, musik juga dapat memperbaiki kualitas dari aspek fisik, perilaku, dan psikologis".[18] Hal ini juga dikuatkan dalam pernyataan Campbell bahwa "musik dapat menurunkan stres karena musik berperan dalam menyeimbangkan gelombang otak. Semakin lambat gelombang otak, maka semakin santai, puas, dan timbulnya rasa damai dalam diri".[19] Walaupun terapi meditasi dan terapi musik dapat menurunkan stres, namun terapi psikoreligius dengan doa dan zikir mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri *(Self Confident)* dan rasa optimisme. Dua hal ini merupakan kondisi psikologis amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.[20]

---

[17] Yulianto, "Pengaruh Terapi Relaksasi *Autogenik* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Upt Panti Werdha Mojopahit Mojokerto", *Keperawatan dan Kebidanan*, (2016), 10. 17.

[18] Mahargyantari P. Dewi, "Studi Metaanalisis: Musik Untuk Menurunkan Stres", *Psikologi*, Vol. 36, No. 2 (Desember, 2009),113.

[19] Ibid., dalam Campbell, *Efek Mozart memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*, (Jakarta: PT Gramedia Utama, 2001).

[20] Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa…*, 478.

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

Salah satu usaha untuk mendekatkan diri kepada sang Pencipta adalah melalui zikir. Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stres) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam dan dapat mencegah timbulnya stres. Berdasarkan tinjauan dari sudut kesehatan jiwa, doa dan zikir, terapi psikiatrik memiliki unsur psikoterapeutik yang mendalam. Studi yang dilakukan Lindenthal dan Star menunjukkan bahwa "penduduk yang religius, taat beribadah, (berdoa, dan zikir) kemungkinan kecil mengalami stres, kecemasan, depresi dibandingkan dengan yang non-religius".[21] Kebanyakan orang-orang yang terkena kekalutan mental (mental *disorder*), karena jauh dari norma-norma religius. Sebaliknya, orang yang senantiasa ingat kepada Tuhannya (zikir) akan mampu mengontrol dan mengendalikan segala pikiran, emosi dan perbutannya, sehingga apabila tidak dapat meraih apa yang diinginkan tidak akan terganggu jiwanya.

Pentingnya agama dalam kesehatan dapat dilihat dari batasan Organisasi Kesehatan sedunia (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya, sehingga yang dimaksud dengan sehat meliputi empat dimensi, yaitu sehat dalam arti fisik, psikologik, sosial dan spiritual/agama, (bio-psiko-sosio-spiritual).[22]

Para Ilmuwan dan ahli kedokteran sejak lama tertarik untuk meneliti hubungan antara doa atau zikir dengan kesehatan fisik manusia. Beberapa penelitian empiris yang telah membuktikan bahwa zikir juga berpengaruh

[21] Dadang Hawari, *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi,* (Jakarta : FKUI, 2013), 57.
[22] Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa…*,13.

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

terhadap dimensi fisik. Misalnya dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit fisik maupun menghilangkan kondisi-kondisi psikopatologi seperti stres, kecemasan dan depresi.[23] Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Newberg A.B., menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengamalan spiritual dan kesehatan. Salah satu contoh bahwa mereka yang rajin dan secara teratur menjalani meditasi dan berdoa serta berzikir dapat menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, sehingga dapat menghindari resiko penyakit jantung dan stroke. Demikian juga kepada mereka yang mengalami gangguan kejiwaan seperti stres, cemas dan depresi.[24]

Herbert Benson seorang pelopor penelitian di bidang spiritual dan kesehatan mental, ia meneliti tentang manfaat interaksi mental dan badan di *Harvard Medical School*, menyimpulkan bahwa " ketika seorang terlibat secara mendalam dengan do'a dan zikir yang dibaca berulang-ulang, berdampak pada perubahan fisiologis, antara lain; berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak, dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolism, Benson menyebut kondisi ini sebagai respon relaksasi.[25]

Hal serupa juga dilakukan oleh Levin dan Vanderpool terhadap para pasien yang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah, diperoleh kesimpulan bahwa "kegiatan keagamaan yang berupa do'a dan zikir, akan

---

[23] Fuad Nasori Suroso, *Membangun Peradigma Psikologis Islam*, (Jakarta: SIPRES, 1994), 112.
[24] Dadang Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, (Jakarta: FKUI, 2005), 142, dalam Newberg, A.B., "Spiritual Practices and Health", *Spirituality and Medicine Connection*, Vol. 4, Issue I, (Spring, 2000).
[25] Taufiq Pasiak, (ed.), *Tuhan Empirik Dan Kesehatan Spiritual, Pengembangan Pemikiran Musa As'arie Dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*, (Yogyakarta: C-NET, 2012), 132.

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

memperkecil resiko seseorang menderita penyakit jantung dan pembuluh darah".[26]

Berdasarkan hasil beberapa penelitian yang telah disebutkan, menyimpulkan bahwa terapi do'a dan zikir (terapi religius) yang mengandung kekuatan spiritual dan dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme serta dapat memulihkan kesehatan seseorang. Selain itu mampu mengontrol dan mengendalikan segala pikiran, emosi dan perbuatan yang mengarah pada hal-hal yang negatif. Dengan demikian terapi doa dan zikir mampu menghilangkan kondisi psikopatologis seperti stres, kecemasan dan depresi.

Zikir artinya mengingat Allah melalui keyakinan, ucapan dan perbuatan. Zikir juga berarti sesuatu yang diucapkan secara berulang-ulang, disertai kehadiran hati. Menurut Shaikh 'Abdul Qadir Isa; "Zikir merupakan pembersihan hati, kunci pintu anugrah, dan jalan menuju tajalli. Oleh karena itu seorang murid tidak akan bingung atau bersedih, selama hatinya tidak lalai dari mengingat Allah."[27]

Menurut al-Qāḍi al-'Iyāḍ dalam kitab al-Qirṭās, bahwa zikir kepada Allah itu 2 (dua) macam, yaitu zikir dalam hati dan zikir dengan lisan. Zikir dalam hati ada dua macam, salah satunya adalah bentuk zikir yang yang paling tinggi dan agung yaitu memikirkan (merenungi) keagungan Allah SWT., kebesaranNya,kerajaanNya, tanda-tanda kekuasaanNya, langit dan bumiNya.[28]. Sedangkan menurut Al- Ghazālī zikir memiliki tiga sifat, yaitu : *pertama*, zikir

[26] Hawari, *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*, 13.
[27] Shaikh 'Abdul Qadir Isa, *Hakikat Tasawuf*, terj. Khairul Amru Harahap dan Afrizal Lubis, (Jakarta: Qisthi Press, 2005), 90.
[28] Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqil al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1*,(Kairo: ttp, 1966), 26.

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

tidak hanya melibatkan lisan saja, tetapi menghadirkan hati; *kedua*, ketika berzikir, harus menghadirkan hati dan pikiran secara bersama-sama; *ketiga*, orang yang sedang berzikir hendaknya menghindarkan diri dari kelalaian seperti tidur, kecuali apabila sudah tidak kuasa lagi menahan kantuk, sebab kelalaian dapat mengeraskan hati.[29]

Berbagai macam bacaan zikir yang diamalkan di kalangan masyarakat di antaranya zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, zikir *Rātib* al-Haddad, zikir *Rātib al-Aydrus*, dan Wirid *al-laṭīf* (zikir harian baik di baca pada pagi hari maupun sore hari). Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* merupakan suatu kumpulan zikir, yang terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan doa-doa yang telah disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*. Oleh karena itu, Rātib ini dinisbatkan kepada Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, sehingga Rātib ini diberi nama *Rātib al-'Aṭṭās*.[30] *Sharah* dari *Rātib al-'Aṭṭās* dihimpun dalam kitab al-Qirṭās yang disusun oleh Habib Ali bin Hasan bin 'Abdullah *al-'Aṭṭās*. *Rātib al-'Aṭṭās* ini merupakan anugerah Allah yang Maha Pemurah kepada hamba-hambaNya melalui seorang *Quṭub* yang meraih kepemimpinan di masa lalu.

Keberadaan *Rātib al-'Aṭṭās* lebih lama dibanding *Rātib Al-Haddād. Rātib Al-Haddād* disusun pada 1071 H/1651 M oleh Habib Abdullah bin Alwi *Al-Haddād*, atau sekitar 368 tahun lalu, sedang *Rātib al-'Aṭṭās* disusun jauh sebelumnya. Ada beberapa zikir atau doa yang tidak ada dalam *Rātib al-'Aṭṭās* tapi terdapat dalam *Rātib Al- Haddād*, demikian pula sebaliknya, namun

[29] Abu Hamid al-Ghazālī, *Ihyā'Ulūm al-Dīn III,* (Libanon: Dār Ibnu 'Abud, 1990), 107-108.
[30]Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭās, *Al-Qirṭās Sh arah Rātib al-Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqil al-*'Aṭṭās *Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1,*. 7-8

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

keduanya tetap mengacu pada doa yang diajarkan oleh Rasulullah Saw. Fenomena yang terjadi justru *Rātib Al- Haddād* lebih dikenal oleh masyarakat di Indonesia, dibandingkan *Rātib al-'Aṭṭās*, padahal gurunya Habib Abdullah bin Alwi *Al-Haddād*, adalah Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*.[31] Hal ini yang melatar belakangi peneliti untuk mengangkat zikir *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai terapi dalam mereduksi stres bagi penderita hipertensi.

Penelitian tentang keterkaitan antara terapi zikir dengan penyembuhan penyakit fisik maupun psikis telah banyak dilakukan, namun kajian spesifik tentang terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dalam mereduksi stres pada penderita hipertensi perlu mendapatkan perhatian untuk dikaji secara ilmiah. Bila hal ini dapat diungkap dan dijelaskan secara ilmiah, maka pendekatan Psikologi Islam melalui zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dapat dijadikan sebagai bagian dari terapi.

Pada umumnya setiap orang mendambakan kehidupan yang tenang dan sehat baik fisik maupun psikis. Kenyataan menunjukkan bahwa peradaban manusia yang semakin maju berakibat pada semakin kompleks gaya hidup manusia. Bersamaan dengan pesatnya modernisasi kehidupan, maka terkadang orang harus bersaing menghadapi persoalan yang sangat rumit demi memenuhi kebutuhan hidup, hal inilah yang menimbulkan kegalauan dan kegelisahan. Sebagaimana yang terjadi di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya. Masyarakat di wilayah Krembangan Utara khususnya RW. 8 di jalan Muteran mayoritas penduduknya berpenghasilan menengah ke bawah, sehingga banyak para wanita yang bekerja untuk menopang ekonomi keluarga, misalnya

[31] Tohir Husain Yahya, *Mutiara Rātib al-' Aṭṭas*, (Semarang : Tanjung Mas Inti, 2007), 15.

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

menjadi buruh pabrik, berjualan di pasar, dan membuat jajanan pasar.[32] Selain itu juga lebih banyak para ibu yang menderita penyakit hipertensi dibandingkan dengan para bapak. Hal ini disebabkan faktor genetik dan faktor lingkungan seperti kurang mengontrol pola makan, dan meminum obat bila ada keluhan saja, dikarenakan lebih mengutamakan kebutuhan pokok keluarga dan biaya sekolah, kondisi inilah yang memicu timbulnya stres. [33]

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk memilih lokasi tersebut sebagai obyek penelitian. Alasan lainnya karena adanya intervensi berupa terapi zikir yang akan dieksperimenkan, sehingga membutuhkan kesepakatan antara peneliti dengan subjek penelitian, meliputi: rutinitas pemberian *treatment* (pengobatan); kedisiplinan dalam mengikuti kegiatan terapi; serta komitmen selama mengikuti sesi terapi. Berdasarkan beberapa syarat dalam pemberian eksperimen, maka peneliti juga mempertimbangkan jarak rumah subjek penelitian dengan tempat dilaksanakannya zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, yaitu di jalan Muteran V. Apabila lokasi rumah subyek penelitian jauh, maka akan menghambat proses terapi serta sulitnya peneliti dalam memantau kondisi subjek penelitian.

## B. Identifikasi dan Batasan Masalah

Penelitian ini akan dibatasi pada terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang akan dilakukan oleh peneliti sekaligus sebagai pembimbing pada penderita hipertensi yang stres di Kelurahan krembangan Utara Surabaya. Subjek

[32] Ana Mardiana, Wawancara, Surabaya, 4 Januari 2017. Rata-rata penghasilan masyarakat di wilayah Muteran antara satu setengah juta rupiah sampai dua setengah juta rupiah perbulan
[33] Kasminten, Wawancara, Surabaya, 5 Januari 2017.

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

penelitian pada awalnya dilakukan observasi dan interview pada beberapa warga di Kelurahan Krembangan Utara khususnya RW 8, terdapat 30 responden hipertensi yang mengalami stres.

Berdasarkan data tersebut, diberikan angket untuk mengetahui tingkat stres yang dialami responden dengan kriteria subyek penelitian yang memiliki skor sedang sampai sangat berat dianggap mengalami stres, sedangkan yang memiliki skor rendah dianggap tidak mengalami stres. Pada saat angket tersebut dikumpulkan, ternyata hanya 22 orang responden yang memenuhi syarat sebagai subyek dalam penelitian ini, 11 orang stres dengan kriteria sangat berat, 9 orang stres dengan kriteria berat, dan 2 orang stres dengan kriteria sedang. Sedangkan 8 orang responden tidak memenuhi syarat karena memiliki skor rendah.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan desain penelitian *pretest-posttest control group design* (desain kelompok kontrol dengan *pretest* dan *posttest*).[34] Desain ini mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Alasan digunakannya *quasi experiment design* (desain kuasi eksperimen) karena peneliti tidak dapat melakukan kontrol atau pengendalian variabel secara ketat atau secara penuh. Situasi lingkungan Rw 8 sebagai tempat perlakuan tidak memungkinkan pengontrolan yang sedemikian ketat. Jadi dalam hal ini dilakukan kontrol variabel sesuai dengan keadaan atau kondisi yang ada.

[34] Dicky Hastjarjo. "Ringkasan buku Cook & Campbell, (1979), Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings",(Boston: Houghton Mifflin Company, 2008), 4-5.

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

Berdasarkan keadaan tersebut, maka permasalahan penelitian ini dibatasi pada :

1. Zikir yang akan dilaksanakan oleh peneliti sekaligus sebagai pembimbing adalah zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*.
2. Lokasi penelitian di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya, tepatnya di Jalan Muteran RW. 8

## C. Rumusan Masalah

Masalah yang akan dijadikan fokus penelitian adalah;

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya ?
2. Apakah terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya?

## D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan di atas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Menganalisis perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan sesudah diberikan

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

terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya.

2. Menganalisis perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya.

## E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi dua, yaitu :

**1. Manfaat Teoritis**

a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dalam mereduksi stres bagi penderita hipertensi.

b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai konstribusi pemikiran dalam kajian terapi Islam khususnya terapi zikir.

**2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah:

a. Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dapat digunakan sebagai terapi dalam mereduksi stres bagi penderita hipertensi.

b. Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dapat dimanfaatkan sebagai alternatif terapi dalam memperoleh ketenangan dan ketentraman.

## F. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang terkait dengan zikir telah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya, namun untuk menjaga orisinalitas penelitian ini, peneliti

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

harus menjelaskan secara detail, agar tidak terjadi pengulangan atau plagiarisasi.

Penelitian yang dilakukan Moh. Sholeh yang berjudul "Pengaruh ṣalat tahajud terhadap peningkatan respon ketahanan tubuh imunologik, suatu pendekatan psikoneuroimunologi". Moh. Sholeh menyatakan bahwa ketenangan dapat meningkatkan ketahanan tubuh imunologik, mengurangi risiko terkena penyakit jantung dan meningkatkan harapan hidup. Sebaliknya stres dapat menyebabkan rentan terhadap infeksi, mempercepat perkembangan sel kanker dan meningkatkan *metastasis*. Terapi ṣ alat tahajud berpengaruh terhadap peningkatan perubahan respon ketahanan tubuh imunologik yaitu mampu menurunkan sekresi hormon kortisol , apabila ṣalat tahajud dijalankan dengan tepat, kontinyu, khushu', dan ikhlas.[35]

Penelitian yang serupa dilakukan oleh Siti Nur Asiyah yang berkaitan dengan "Peningkatan Imunitas pada Peserta Baru Majlis Zikir Miftahul Jannah di Pondok Pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik". Hasil penelitiannya menunjukkan terjadi peningkatan kadar eHSP (*extracellular Heat Shock Protein*) 72, yang diikuti dengan kecenderungan peningkatan kadar *interleukin* 1β (IL-1β), IL-6 dan *NK cell* pada peserta baru majelis zikir setelah mengikuti serangkaian kegiatan zikir, doa dan *taushiyah*, berpotensi meningkatkan imunitas.[36] Dengan demikian kegiatan zikir dalam majelis zikir, dengan menggunakan pendekatan psikoneuroimunologi melalui jalur

[35] Moh. Sholeh, *Tahajud; Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*, (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2002), 244-245.
[36] Siti Nur Asiyah, "*Peningkatan Imunitas Pada Peserta Majlis Zikir"* (Ringkasan Desertasi—Universitas Airlangga, Surabaya, 2010), 45.

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

hipotalamus-saraf simpatis-medula adrenal dapat memicu peningkatan kadar eHSP 72 dan berpotensi meningkatkan imunitas.

Kedua penelitian tersebut baik yang dilakukan oleh Moh. Sholeh maupun Nur Asiyah menggunakan pendekatan psikoneuroimunologi menunjukkan bahwa doa dan zikir serta sholat tahajjud yang dilakukan dengan ikhlas dan khusyu` dapat meningkatkan imunitas dan mengurangi resiko terkena penyakit. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭas, yang terdiri dari 17 macam bacaan, dengan pendekatan psikologi Islam. Dengan demikian terdapat perbedaan baik pada materi terapi, instrumen, pendekatan, maupun subyek penelitiannya. Peneliti juga berperan sebagai pembimbing dalam pemberian intervensi, sehingga kedua hasil penelitian tersebut dapat menunjang dan memotivasi bagi peneliti untuk melakukan zikir dengan ikhlas dan khusyu'.

Penelitian yang dilakukan oleh Arman Yurisaldi Saleh dalam bukunya "Berzikir untuk Kesehatan Saraf" menemukan beberapa pasien yang mengalami gangguan saraf akan membaik kondisinya setelah membiasakan zikir dengan mengucapkan kalimat tauhid *Lā Ilāha Illa Allāh* dan kalimat istighfar *Astaghfirullāh*, dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid. Ditemukan dalam kalimat *Lā Ilāha Illa Allāh* terdapat huruf *jahr* yang diulang enam kali, yaitu huruf *lam*, dan dalam *Astaghfirullāh* terdapat huruf *ghayn*, *ra*, dan dua buah *lam* sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras. Akibatnya, udara yang keluar dari dalam paru melalui mulut

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

lebih banyak dibandingkan dengan kalimat zikir yang lain, seperti *Subhānallāh* (empat huruf *jahr*), *Allāhu akbar* (tiga huruf *jahr),* dan *Alhamdulillāh* (dua huruf *jahr*).[37] Menurutnya ada hubungan yang erat antara pelafalan huruf (*makhārij al-huruf*) pada bacaan zikir dan tampilan klinis (kondisi fisik dan psikis) seseorang. Dilihat dari tampilan klinis, pasien yang suka berzikir terjadi perubahan ke arah perbaikan yang lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang tidak suka berzikir.

Penelitian ini memberikan gambaran tentang adanya hubungan antara pelafalan huruf dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid pada bacaan zikir dan tampilan klinis yakni kondisi fisik dan psikis, sehingga dapat memberikan inspirasi peneliti dalam melakukan zikir sesuai dengan aturan ilmu tajwid. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu zikir yang dibaca dalam penelitian Arman hanya dua macam, yaitu *Lā Ilāha Illa Allāh* dan *Astaghfirullāh*, sedangkan zikir *Rātib al -'Aṭṭās* yang akan dilakukan oleh peneliti terdiri dari 17 macam zikir, demikian juga dengan subyek penelitiannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Widuri Nur Anggraeni dan Subandi tentang "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial" Subjek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi esensial dengan kategori hipertensi derajat 1 sampai dengan hipertensi derajat 2, usia 40-60 tahun, laki-laki dan perempuan, beragama islam dan memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga tinggi. Relaksasi zikir

[37] Arman Yurisaldi Saleh, *Berzikir Untuk Kesehatan Saraf,* (Jakarta: Hiraku Publising, 2018), 59.

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 dibacakan adalah *Lā Ilāha Illa Allah, Astaghfirullah al-'aẓīm, Subhanallah, Alhamdulillah,* dan *Allah al-akbar*. Hasil penelitiannya dapat disimpulkan bahwa relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Secara kualitatif ditemukan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, keluarga, pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.[38]

Penelitian ini memberikan gambaran tentang faktor-faktor penyebab hipertensi dan beberapa macam zikir yang dapat menurunkan stres, sehingga dapat memberikan inspirasi bagi peneliti tentang penyakit hipertensi khususnya hipertensi esensial/primer (penyakit hipertensi yang biasanya disebabkan karena faktor gaya hidup). Perbedaan dengan penelitian yang akan dikaji oleh peneliti yakni zikir yang akan diujicobakan sudah jelas bentuk zikirnya yaitu *Rātib al-'Aṭṭās* yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, sedangkan penelitian Anggraeni hanya pada beberapa bacaan zikir sebagaimana yang telah disebutkan di atas, instrumennya, dan subyek penelitiannya dibatasi pada penderita hipertensi esensial.

Penelitian yang senada dengan Anggraeni dan Subandi, juga dilakukan oleh Supriyadi, Ramelan Sugijana, Shobirun, tentang "Pengaruh Zikir *Jahr* terhadap Stres pada Lansia dengan Hipertensi" menjelaskan bahwa

[38] Widuri Anggraeni, Subandi, "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stress pada Penderia Hipertensi Essensial" *Intervensi Psikologi*, Vol. 6, No. 1, (Juni, 2014), 88.

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

zikir *Jahr* yang berfokus pada kata atau kalimat do'a tertentu yang diucapkan berulang-ulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan, efektif dalam menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi. Dengan demikian peranan zikir *jahr* berkontribusi terhadap penurunan stres sehingga berdampak pada tekanan darah. [39]

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, yang berjudul "Efektivitas Pelatihan Zikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi" Pelatihan zikir dilakukan dengan membaca kalimat *istighfar* secara bersama-sama sebanyak 100x, kemudian responden ditanya terkait perasaan yang dirasakan setelah membaca zikir. Pelatihan ini dilaksanakan sebanyak 7 sesi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ketenangan jiwa meningkat lebih baik setelah melakukan pelatihan zikir. Zikir juga mampu memberikan kontrol emosi pada responden dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan. Dengan demikian zikir mampu memberikan ketenangan jiwa, dan berdampak pula sebagai pencegahan dan perawatan kondisi individu yang mengalami hipertensi.[40]

Penelitian senada dengan Olivia Dwi Kumala, dkk., juga dilakukan oleh Riska Prameswari, Qurotul Uyun, Indahria Sulityarini, yang berjudul "Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Penderita Hipertensi". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara empiris

[39] Supriyadi, Ramelan Sugijana, Shobirun, "Pengaruh Dzikir Jaher Terhadap Stres Pada Lansia Dengan Hipertensi" *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol. 3. No. 1, (Juni 2017), 10. 14.
[40] Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, "Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi" *Psympathic*, Vol. 4, No.1, (Juni 2017), 63-64.

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

pengaruh terapi zikir dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada penderita hipertensi. Bacaan zikir yang digunakan pada penelitian ini adalah, tasbih (*Subhanallah*) 33x, tahmid (*Alhamdulillah*) 33x, takbir (*Allah al- Akbar*) 33x, dan istighfar (*Astaghfirullah al-'aẓīm*) 33x.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok eksperimen mengalami peningkatan dalam kesejahteraan psikologis yang dimilikinya, seperti mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, menjadi tidak tergesa-gesa ketika mengerjakan sesuatu, merasa semakin dekat dengan Allah, kepasrahan diri, keikhlasan, kesabaran, tidak mudah cemas, dapat menerima kondisi apa adanya, badan menjadi lebih sehat dan tekanan darah yang mengalami penurunan bahkan cenderung stabil.[41]

Penelitian senada juga dilakukan oleh Saulia Safitri, H. Fuad Nashori, dan Indahria Sulistyarini, tentang "Efektivitas Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II". Hasil penelitian menunjukan bahwa terapi relaksasi zikir efektif dalam menurunkan stres pada pasien diabetes melitus tipe II. Hal ini dikarenakan peserta memiliki waktu dan kesempatan untuk menerapkan relaksasi zikir dalam kehidupan sehari-hari.[42]

Beberapa penelitian yang senada dengan Anggraeni dan Subandi yang telah dijelaskan di atas, pada intinya zikir yang digunakan adalah bacaan *Lā*

---

[41] Riska Prameswari, Qurotul Uyun, Indahria Sulityarini, "Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Penderita Hipertensi", *Intervensi Psikologi*, Vol. 9 No. 2 (Desember, 2017), 183.

[42] Saulia Safitri, H. Fuad Nashori, dan Indahria Sulistyarini, "Efektivitas Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II", *Intervensi Psikologi*, Vol. 9. No. 1 (Juni 2017), 11.

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

*Ilāha Illa Allah* , *Astaghfirullah al -'aẓīm, Subhanallah, Alhamdulillah,* dan *Allah al-akbar*. Hal inilah yang membedakan dengan bacaan zikir *Rātib al -'Aṭṭās* yang digunakan oleh peneliti.

Berbeda dengan penelitian di atas, penelitian tentang "Zikir dan Kebahagiaan, studi Konstruksi *Spiritual Wellbeing* pengikut Tarekat Syadziliyah" oleh Chabib Musthofa, menyimpulkan bahwa *pertama;* Kebahagiaan spiritual tarekat terjadi pada aspek internal yaitu dalam diri murid secara personal, dan aspek eksternal oleh lingkungan tarekat secara sosial. *Kedua,* Kesadaran inter-subyektif murid dalam mendefinisikan kebahagiaan spiritual tidak hanya berorientasi pada penegasan eksistensi dirinya sendiri sebagai manusia bebas nilai melainkan lebih memperjelas posisi eksistensinya sebagai subyek yang menjadi hamba Tuhan, dan *ketiga*, habitualisasi *Spiritual Wellbeing* tarekat direplikasi murid pada wilayah personal dan sosial.[43]

Penelitian yang dilakukan oleh Chabib Musthofa menggambarkan tentang zikir yang dilakukan oleh pengikut Tarekat Shadhiliyah mempunyai dampak kebahagiaan baik bagi dirinya sendiri, maupun lingkungan sekitarnya. Jenis penelitiannya deskriptif kualitatif, sedangkan jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penderita hipertensi yang stres. Demikian juga dengan zikir yang digunakan adalah *Rātib al-'Aṭṭās*.

[43] Chabib Musthofa, "*Zikir dan Kebahagiaan, studi Konstruksi Spiritual Wellbeing pengikut Tarekat Shadhiliyah"* (Ringkasan Desertasi – Universitas Indonesia, Depok, 2016), 18.

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

Penelitian yang dilakukan oleh Athur Saniotis yang berjudul "*Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr"* (Memahami Pengobatan untuk Pikiran / Tubuh dari Praktek Keagamaan Muslim melalui Ṣ alat dan zikir), menyimpulkan bahwa Adanya ritual keagamaan, yang bersifat mengulang dan memiliki gerakan tubuh yang berulang pula, dikarakterisasi sebagai zikir, yaitu memiliki kemampuan untuk menimbulkan kondisi perubahan kesadaran, dimana perubahan kesadaran ini membuat orang yang membacanya dapat mengintensifkan pikirannya dalam beribadah. Perubahan kesadaran ini terjadi dari ritual tersebut, hal ini disebabkan oleh adanya sinkronisasi antara *korteks frontal* otak (bagian depan dari otak) dengan sistem *limbic* (sistem pengaturan emosi) melalui suatu mekanisme yang didominasi oleh sistem *parasimpatik*. Sistem *parasimpatik* ini dapat mengkoordinasi proses relaksasi, yang diiringi adanya penurunan kadar hormon stres (*adrenalin, noradrenalin, cortisol*), dengan proses aktivasi dari *opioid endogen* (suatu zat yang diproduksi oleh tubuh yang bekerja pada otak yang memiliki fungsi menenangkan tubuh, mengurangi rasa nyeri, serta memiliki efek sebagai anti depresi). Selain itu, kerja dari sistem *parasimpatik* ini juga dapat merangsang fungsi *serotonik* (zat yang diproduksi oleh tubuh) dalam meningkatkan rasa tenang dan merangsang respon kekebalan tubuh.[44] Dengan demikian zikir yang dilakukan secara berulang-ulang dapat menurunkan stres yaitu melalui proses suatu zat yang diproduksi oleh tubuh

[44] Athur Saniotis, " Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr" Article in *Journal of Religion and Health* (January, 2015). DOI 10.1007/s10943-014-9992-2.

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 bekerja pada otak berfungsi menenangkan tubuh, mengurangi rasa nyeri, serta memiliki efek sebagai anti depresi, serta bekerjanya sistem *parasimpatik* dalam meningkatkan rasa tenang yang dapat menimbulkan kekebalan tubuh.

Beberapa penelitian yang telah disebutkan hampir semuanya difokuskan pada zikir yang sudah sering dibaca dan diamalkan secara rutin oleh beberapa majlis zikir. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang terdiri dari 17 macam bacaan. Setiap bacaan mempunyai keutamaan, di antaranya dapat menghilangkan kesulitan, memberi keamanan, dan mendapatkan perlindungan serta ampunan dari Allah atas dosa-dosanya. Selain itu zikir *Rātib al -'Aṭṭās* ini dilakukan sendiri oleh peneliti, dan belum banyak masyarakat yang mengenalnya, serta diharapkan dapat mereduksi stres pada penderita hipertensi.

Secara ringkas penelusuran penelitian terdahulu dapat disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

| PENELITI / TAHUN | JUDUL | KATEGORI | FOKUS | PERBEDAAN | PERSAMAAN |
|---|---|---|---|---|---|
| Moh. Sholeh / 2002 | *Pengaruh Ṣalat Tahajud Terhadap Peningkatan Respon Ketahanan Tubuh Imunologik, suatu pendekatan psikoneuro-imunologi* | Kancah: *Field Research* | Ṣalat Tahajud dalam menguatkan ketahanan tubuh imunologik | Pada topik, subyek, instrumen, perspektif psikoneuro-imunologi | Pada jenis penelitian dan obyek yaitu *field research* |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Siti Nur Aisyah / 2010 | *Peningkatan Imunitas pada Peserta Baru Majlis Zikir Miftahul Jannah di Pondok Pesantren Darussalam Gadung Driyorejo Gresik* | Kancah: *Field Research* | Peningkatan Imunitas Peserta baru majelis zikir setelah mengikuti serangkaian kegiatan zikir, do'a, dan tausiyah | Pada subjek, instrumen, perspektif psikoneuro-imunologi | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Arman Yurisaldi Saleh/ 2010 | *Berzikir untuk Kesehatan Saraf* | Kancah: *Field Research* | Pasien yang mengalami gangguan saraf membaik kondisinya dengan mengucap-kan *Lā Ilāha Illa Allāh* dan *Astaghfiru-Allāh*, | Pada subjek, instrumen | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Widuri Anggraeni dan Subandi / 2014 | *Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial* | Kancah: *Field Research* | Relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi esensial | Pada Instrumen | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Supriya-di, Ramelan Sugijana, Shobirun /2017 | *Pengaruh Zikir Jaher Terhadap Stres Pada Lansia Dengan Hipertensi* | Kancah: *Field Research* | Zikir Jaher menurunkan stres pada lansia dengan hipertensi | Pada instrumen | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Olivia Dwi Kumala, Yogi | *Efektivitas Pelatihan Zikir dalam Meningkat-* | Kancah: *Field Research* | Pelatihan Zikir dalam Meningkat-kan | Pada instrumen, dan subyek penelitian | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kuspra-yogi, Fuad Nashori/ 2017 | *kan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi* | | Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi | | |
| Riska Prames-wari, Qurotul Uyun, Indahria Sulityari-ni/2017 | *Terapi Zikir Untuk Meningkat-kan Kesejahtera-an Psikologis Penderita Hipertensi* | Kancah: *Field Research* | Pelaksanaan Terapi Zikir Untuk Meningkat-kan Kesejahtera -an Psikologis Penderita Hipertensi | Pada instrumen, dan subyek penelitian | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Saulia Safitri, H. Fuad Nashori, dan Indahria Sulistya-rini/ 2017 | *Efektivitas Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan tingkat Stres Pada Penderita Diabetes MelitusTipeII* | Kancah: *Field Research* | Relaksasi Zikir Untuk Menurun-kan tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II | Pada instrumen, dan subyek penelitian | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Chabib Mustho-fa/2016 | *Zikir dan Kebahagiaan ,Studi Konstruksi Spiritual Wellbeing Pengikut Tarekat Shadhiliyah* | Kancah: *Field Research* | Zikir dan Kebahagia-an pengikut Tarekat Shadhiliyah | Pada instrumen, dan subyek penelitian | Pada topik dan obyek yaitu *field research* |
| Athur Saniotis/ 2015 | *Understandin g Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr* | Pustaka | Ṣalat dan zikir dapat meng-intensifkan pikiran dalam beribadah, dan meningkat-kan kekebalan tubuh | Pada obyek /kategori | Pada topik |

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

## G. Landasan Teori

Kerangka teori yang dibangun dalam penelitian ini mengacu pada pendekatan psikologis yakni Psikologi Islam yang didasarkan atas teks-teks al-Qur'an ataupun al-Sunnah. Dalam penelitian ini dasarnya teks al-Qur'an yaitu *al-Nafs*, yang terdiri dari *Nafs Zakiyyah* (jiwa yang suci), *Nafs Lawwamah* (jiwa yang menyesal), *Nafs Ammarah* (jiwa yang sakit), dan *Nafs Muṭmainnah* (jiwa yang tenang/sehat).

*Nafs Ammarah* atau jiwa yang sakit nampak pada sikap dan perilaku, di antaranya marah/ *al-Qhaḍab*, dengki/ *al-Hasad*, sombong/*Takabbur*, dan berprasangka buruk/*Sū`u al -Ḍān*. Sikap dan perilaku tersebut dapat menyebabkan stres, yang berpengaruh baik fisik maupun psikis. Gejala psikis dapat berupa ketidak stabilan emosi, pikiran dan perilaku, sedangkan gejala fisik berupa tekanan darah meningkat, sulit tidur, dan mudah lelah.

Konsep stres dalam penelitian ini sebagaimana yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman, menyatakan bahwa stres memiliki tiga bentuk yaitu: *pertama;* Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stressor. *Kedua*; Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. *Ketiga* Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat

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

mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.[45]

Cara mengatasi *Nafs Ammarah* (jiwa yang sakit) agar menjadi *Nafs Muṭmainnah* (jiwa yang sehat), yaitu dengan *Muhasabah* dan *Riyaḍah*. Salah satu bentuk *Riyaḍah* adalah zikir, karena dengan berzikir dapat memberikan ketenangan dan kedamaian sebagaimana tercantum dalam al-Qur'an surah al-Ra'du ayat 28. Zikir yang diterapkan pada penelitian ini yaitu Zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Konsep zikir *Rātib al -'Aṭṭās* yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās* berisi tentang kebesaran dan keagungan Allah, do'a ampunan kepada Allah, ta'awwudh, tasbih, tahmid, tahlil, takbir, ṣalawat, tawakkal dan kepasrahan diri kepada Allah SWT. Sebagaimana yang tercantum dalam kitab al-Qirṭās, bahwa zikir *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai penjaga, pelindung, benteng, maksudnya doa' yang mengandung perlindungan atau penjagaan kepada Allah mulai dari hal -hal yang ẓahir (jasmani) hingga penjagaan dari hal-hal yang batin (rohani).[46]

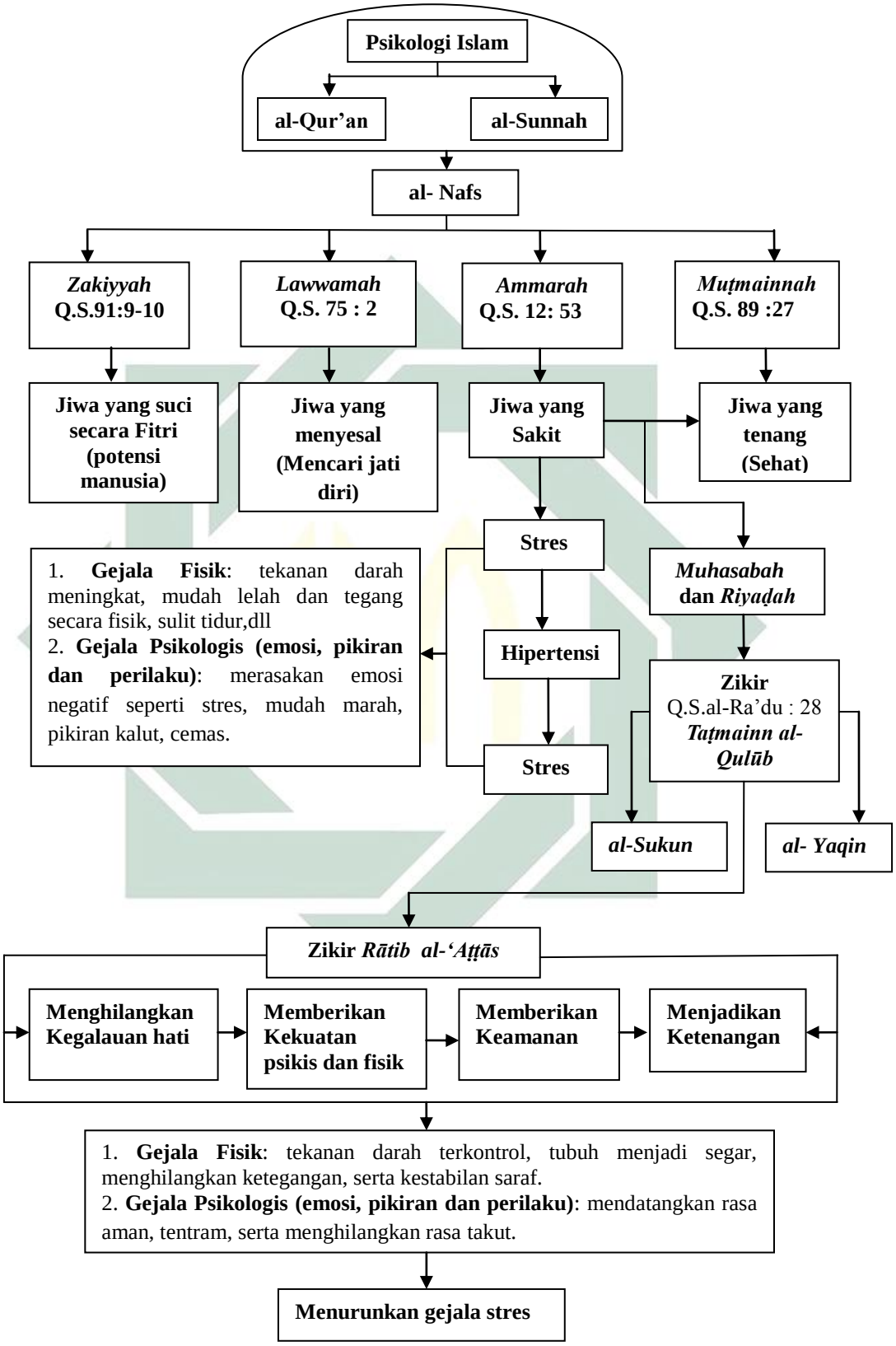
Kerangka konseptual penelitian ini secara global dapat digambarkan sebagai berikut :

---

[45] Richard S. Lazarus, Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, (New York: Spinger Publishing Company, 1984), 12-16.

[46] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqil al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1,*8.

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




**Bagan 1.1**
**Kerangka Konseptual Penelitian**

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

Penjelasan kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:

Penelitian ini menggunakan pendekatan psikologis. pendekatan psikologis yang dijadikan dasar pada penelitian ini adalah Psikologi Islam. Pendekatan pengkajian Psikologi Islam yang didasarkan atas teks-teks al-Qur'an ataupun al-Sunnah secara literal. Asumsi filosofisnya adalah bahwa Allah SWT. menciptakan jiwa manusia, dan Dia pula yang menciptakan hukum-hukum psikologisnya.

Dalam penelitian ini dasarnya teks al-Qur'an yaitu *al-Nafs*. *Nafs* menurut al-Ghazali adalah "substansi yang berdiri sendiri, dan tidak bertempat". [47] *Nafs* dalam al-Qur'an[48], selain menyebut totalitas manusia[49], juga mengisyaratkan gagasan *nafs* sebagai sesuatu di dalam diri manusia yang mempengaruhi perbuataanya[50], dan *nafs* sebagai penggerak tingkah laku.[51] Dengan demikian pengertian *nafs* adalah yang berhubungan dengan eksistensi manusia sebagai hamba Allah SWT., yang memiliki potensi yang khusus dalam diri setiap hamba.

Al- Qur'an banyak menjelaskan tentang jenis jiwa (*nafs*), di antaranya *Nafs Zakiyyah* yaitu *nafs* yang suci secara fitri, yakni suci sejak awal

---

[47] Moh. Sholeh, "Telaah Nilai-Nilai Ajaran al-Ghazali Sebagai Satu Alternatif Pendekatan Konseling", (Tesis-IKIP, Malang, 1993), 100., dalam al- Ghazali, *Mi'raj al-Sālikīn,* (Kairo: Silsilah al-Tsaqafah, 1964), 16.

[48] al-Qur'an menyebut nafs dengan kata jadian yang terulang sebanyak 303 kali. Dalam bentuk mufrad *nafs* disebut 77 kali tanpa *iḍāfah*, 65 kali dalam bentuk *iḍāfah*, 2 kali dalam bentuk jamak *nufus*, 158 kali dalam bentuk jamak *anfus*, dan kata *tanaffasa*, *yatanaffasu*, *al-mutanaffisūn* masing-masing hanya disebut 1kali.

[49] al-Qur'an, 5:32, al-Qur'an, 36:32, al-Qur'an, 2:61, 123, al-Qur'an, 12: 54, al-Qur'an, 51:21, dan al-Qur'an, 16 :111.

[50] al- Qur'an, 13 : 11, dan al- Qur'an, 8 : 53.

[51] al-Qur'an, 91 : 8 – 9, al-Qur'an, 79 : 40. Achmad Mubarok, *Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern. Jiwa Dalam al-Qur'an*, (Jakarta: Paramadina, 2000), 46-53.

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

kejadiannya, yaitu *nafs* dari anak-anak yang belum mukallaf dan belum pernah melakukan perbuatan dosa,[52] sebagaimana dalam surah al-Kahfi ayat 74, dan surah Maryam ayat 19. *Nafs* yang suci jika tidak terpelihara kesuciannya bisa berubah menjadi kotor seperti yang tersebut dalam surah al-Shams ayat 9-10.

قَدْ أَفلَحَ مَن زَكَّىٰهَا . وَ قَدْ خَابَ مَن دَسَّىٰهَا .

Artinya: "sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya". (Q.S. al-Shams : 9-10).[53]

Dalam pandangan Al-Qur'an secara fungsional *nafs* diciptakan Allah S.W.T. dalam keadaan sempurna untuk berfungsi menampung serta mendorong manusia berbuat kebaikan dan keburukan. *Nafs* dijelaskan dalam satu ayat yaitu *nafs* telah diilhamkan jalan kebaikan dan keburukan.[54] Quraish Shihab menyatakan bahwa secara umum *nafs* dalam kontek pembicaraan al-Qur'an tentang manusia menunjuk pada sisi dalam diri manusia yang memiliki potensi baik dan buruk. [55] Selanjutnya ia menjelaskan pada hakikatnya potensi positif lebih kuat dari pada potensi negatif, hanya saja daya tarik keburukan lebih kuat dari pada kebaikan kepada *nafs*.[56]

Nafs *Lawwamah* adalah *nafs* yang selalu berubah keadaan, sering berbalik. Kadang ingat, kadang alpa, kadang sadar, kadang berpaling, kadang gembira, kadang sedih, kadang taat, dan kadang khianat.[57] Menurut Hamdani

---

[52] Achmad Mubarok, *Psikologi Qur'ani,* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2001), 14-15.
[53] al-Qur'an, 91 : 9-10.
[54] al-Qur'an, 91 : 8. Kata *alhama* (diilhamkan) dalam makna luas berarti memberikan potensi.
[55] Quraish Shihab, *Wawasan Al-Quran,* (Bandung: Mizan, 1997), 286.
[56] Ibid., 246.
[57] Ibnu Qayyim al- Jauziyyah, Ibnu Rajab al-Hambali, Imam al-Ghazali, *Tazkiyah al- Nafs. Konsep Penyucian Jiwa Menurut Ulama Salaf al- Ṣaleh,* terj. (Solo: Pustaka Arafah, 2001), 84.

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

*nafs Lawwamah* merupakan *nafs* yang telah mempunyai rasa insyaf dan menyesali dirinya setelah melakukan pelanggaran. Ia tidak berani melakukan pelanggaran secara terang-terangan dan tidak pula mencari cara-cara gelap untuk melakukan sesuatu, karena ia telah menyadari akibat perbuatannya, namun ia belum mampu mengekang hawa nafsu yang membawa kepada perbuatan buruk itu.[58] Sebagaimana terdapat dalam surah al-Qiyamah ayat 2 :

وَلَآ أُقۡسِمُ بِٱلنَّفۡسِ ٱللَّوَّامَةِ

Artinya: "Dan Aku bersumpah dengan jiwa yang amat menyesali (dirinya sendiri)" (Q.S. al-Qiyamah: 2).[59]

*Nafs Ammarah bi al-sūi,* yaitu *nafs* yang tercela, yang selalu mengajak kepada keburukan, kecuali orang-orang yang mendapatkan taufiq dari Allah SWT. yang selamat dari kejahatannya.[60] Sebagaimana terdapat dalam surah Yusuf ayat 53 :

وَمَآ أُبَرِّئُ نَفۡسِيٓۚ إِنَّ ٱلنَّفۡسَ لَأَمَّارَةُۢ بِٱلسُّوٓءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّيٓۚ إِنَّ رَبِّي غَفُورٞ رَّحِيمٞ

Artinya: "Dan aku tidak membebaskan diriku (dari kesalahan), karena sesungguhnya nafsu itu selalu menyuruh kepada kejahatan, kecuali nafsu yang diberi rahmat oleh Tuhanku. Sesungguhnya Tuhanku Maha Pengampun lagi Maha Penyanyang". (Q.S. Yusuf : 53). [61]

Keberadaan jiwa seseorang akan dapat diketahui melalui sikap, perilaku, atau penampilannya, yang dapat ditafsirkan bahwa kondisi kejiwaan

---

[58] M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam,* (Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001), 42.
[59] al-Qur'an, 75 : 2.
[60] Ibnu Qayyim al- Jauziyyah, dkk., *Tazkiyah al- Nafs. Konsep Penyucian Jiwa Menurut Ulama Salaf al- Ṣaleh,* terj., 85.
[61] al-Qur'an, 12 : 53.

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

dalam keadaan baik (sehat), atau tidak baik (sakit). Menurut Hamdani indikasi kejiwaan yang tidak sehat sangat banyak, di antaranya;

1. Pemarah /*al-Qhaḍab.*

   *Qhaḍab* adalah perubahan yang terjadi ketika mendidihnya darah di dalam hati untuk meraih kepuasan apa yang terdapat di dalam dada.[62] Orang yang dikatakan *Qhaḍab/*marah berlebihan menurut al-Ghazali disebut dengan istilah al-ifrath, yaitu jika marahnya melewati batas petunjuk akal dan shara'/agama. Tanda-tandanya yaitu wajah berubah warnanya, gemetar tubuhnya, gerak dan ucapannya tidak terkontrol dan teratur, sehingga keluar buih di bagian mulutnya, dan merah biji matanya.[63]

2. Dengki/ *al-Hasad.*

   *Hasad* adalah sifat atau sikap tidak senang melihat orang lain mendapat kenikmatan, dan berupaya melakukan kejahatan agar kenikmatan berpindah kepadanya.[64] Perasaan dengki dapat menimbulkan gangguan mental, seperti perasaan tertekan, tidak nyaman, frustrasi, rasa takut tak beralasan/phobi, dan disasosiasi.[65]

3. Sombong/ *Takabbur*

   *Takabbur* merupakan sikap menyombongkan diri karena merasa dirinya mempunyai banyak kelebihan, dan menganggap orang lain

---

[62] M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam*, 330.
[63] Moh. Sholeh, "Telaah Nilai-Nilai Ajaran al-Ghazali……., 149., dalam al-Ghazali, *Ihya 'Ulum al-Dīn, III,* (Beirut, Dār al-Fikr, 1989), 179.
[64] Achmad Mubarok, *Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern. Jiwa Dalam al-Qur'an*, 89.
[65] Ragwan Albaar, " Perbandingan antara Pemikiran Konseling Islam al-Ghazali dengan Abraham Maslow", (Tesis-IAIN Sunan Ampel, Surabaya, 2003), 75., dalam al-Ghazali, *Ihya 'Ulum al-Dīn, III,* (Beirut, Dār al-Fikr, 1989), 204.

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

mempunyai banyak kekurangan.[66] Sikap *takabbur* yang tersimpan dalam hati disebut dengan *ujub*. Perbedaan antara *ujub* dan *takabbur* yaitu kalau *ujub* bangga diarahkan kepada diri sendiri tanpa melibatkan orang lain, sedangkan *takabur* melibatkan dirinya dan orang lain.[67] Dampak psikologis dari sifat kesombongan di antaranya ketegangan/stres, mudah cemas jika melihat orang lain lebih sempurna dari padanya, dan frustrasi.[68]

4. Berprasangka buruk/*Sū`u al-Ḍān*

*Sū`u al -Ḍān* merupakan sikap yang selalu curiga atau berpendapat negatif kepada sesuatu masalah atau kondisi. Jika selalu berprasangka buruk, maka akan mendatangkan kehidupan yang selalu buruk pula. [69] Menurut Ibrahim al-Faqi berpikir negatif merupakan hal yang paling mengkhawatirkan bagi setiap orang, karena pikiran itu akan menjadikan hidup sebagai rangkaian bencana, perasaan negatif, perilaku buruk, dan berakibat pada keburukan pula, seperti penyakit fisik dan psikis, perasaan tertekan, kesepian dan kecemasan. [70]

Berdasarkan penjelasan tentang beberapa karakter *nafs Ammarah* yang telah di uraikan di atas, maka disimpulkan bahwa *nafs Ammarah* dapat menyebabkan stres, yang berpengaruh baik fisik maupun psikis. Stressor dalam penelitian ini berupa penyakit hipertensi yang diderita oleh subyek penelitian, sebagai stimulus. Reaksi subyek penelitian karena adanya penyakit hipertensi

---

[66] Ragwan Albaar, *Patologi Muslim*, (Surabaya: Dakwah Digital Press, 2007), 65.
[67] Moh. Sholeh, "Telaah Nilai-Nilai Ajaran al-Ghazali……., 146.
[68] Ibid., 147.
[69] M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam*, 344.
[70] Ibrahim al-Faqi, *Terapi Positive Thinking. Mengontrol Otak untuk Sehat Jiwa Raga*, (Yogyakarta: Hikam Pustaka, 2001), 150-151.

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

menimbulkan respon psikologis seperti mudah marah, gelisah, takut, pikiran kalut, dan mudah tersinggung. Sedangkan respon yang muncul secara fisiologis, seperti: tekanan darah meningkat, sulit tidur, gemetar, dan pusing.

Stres bukan hanya sebagai stimulus atau respon tetapi juga agen aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi prilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi yang berbeda terhadap stresor yang sama.

Cara mengatasi *nafs Ammarah* (jiwa yang sakit) agar menjadi *Nafs Muṭmainnah* (jiwa yang sehat), yaitu dengan *Muhasabah* dan *Riyaḍah*. *Nafs Muṭmainnah* merupakan *nafs* yang telah mendapat tuntunan dan pemeliharaan yang baik sehingga menjadi tentram , bersikap baik, dapat menolak perbuatan jahat dan keji , serta dapat menjauhkan diri dari godaan manusia , shaiṭān dan jin.[71] Menurut ibnu Rajab dkk., *Nafs Muṭmainnah* yaitu berpindahnya nafs dari keraguan kepada keyakinan, kealpaan kepada zikir, khianat kepada taubat, *riya*` kepada ikhlas, kedustaan kepada kejujuran, sifat *ujub* kepada ketundukan dan dari kesesatan kepada *tawaḍḍu*`.[72]

Metode untuk mengatasi *Nafs Ammarah* adalah dengan selalu mengintrospeksi/*Muhāsabah,* karena orang yang sehat jiwanya akan selalu waspada dan mawas diri (*muhāsabah* dan *murāqabah*).[73] *Muhāsabah* atau analisis diri merupakan sebuah tehnik pembersihan jiwa yang dibangun oleh al-Ghazali atas dasar ayat-ayat al-Qur'an, di antaranya surah al-Hashr ayat 18, al-

[71] M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi & Konseling Islam,* 44.
[72] Ibnu Qayyim al- Jauziyyah, dkk., *Tazkiyah al- Nafs. Konsep Penyucian Jiwa Menurut Ulama Salaf al- Ṣaleh,* terj.,.., 82.
[73] M. Solihin, *Terapi Sufistik,* (Bandung: Pustaka Setia, 2004), 71.

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

‘Araf ayat 201, dan al-Qiyamah ayat 2. Tujuannya untuk pemahaman diri, karena melalui *muhāsabah* seseorang akan mengetahui kekurangan dan kelebihan atas dirinya. Jika diketahui kelebihan hendaknya dishukuri, dan jika terdapat kekurangan dan diketahui penyebabnya hendaknya berusaha menutupi kekurangannya di masa yang akan datang dengan melakukan perbaikan.[74]

*Muhāsabah* dapat mengantarkan seseorang ke *maqām murāqabah*, yaitu merasa diawasi, dimonitor, dan dijaga oleh Tuhannya baik perilaku maupun isi hatinya.[75] *Muhāsabah* dan *murāqabah* melahirkan energi positif untuk melakukan *Riyāḍah*, yaitu upaya pembersihan jiwa melalui pendekatan diri kepada Allah dengan memperbanyak ibadah, atau dengan memperbanyak bacaan kalimah *ṭayyibah/*kata-kata yang baik, yang mengandung makna memuji atas kebesaran Allah, atau permohonan ampun kepada-Nya (zikir), sehingga merasakan kehadiran Tuhannya, dan memperoleh ketenangan dalam jiwanya (*nafs muṭmainnah).*[76] Hal ini sebagaimana tercantum dalam al-Qur’an surah al-Ra’du ayat 28.

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ

Artinya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram” (Q.S. al-Ra’du : 28). [77]

Ketenangan hati menurut Psikologi Islam diambil dari istilah تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ

[74] Abu Hamid al-Ghazali, *Ihya ‘Ulum al-Dīn, IV,* (Beirut, Dār al-Fikr, 1989), 82..
[75] M. Amin Syukur, “Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf”, *Walisongo,*Vol.20, No.2, (November, 2012), 404.
[76] Moh. Sholeh, “Telaah Nilai-Nilai Ajaran al-Ghazali…….,174.
[77] al-Qur’an, 13 : 28.

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 terdiri dari 2 kata yaitu : *iṭma'nna, yaṭmainnu*, yang artinya tenang, tentram,[78] dan kata *al-qulūb* yang artinya hati. Jadi *ṭaṭmainn al-qulūb* yang berarti ketenangan hati, sebagaimana terdapat dalam surah al-Ra'du ayat 28, yang artinya dengan mengingat Allah (zikrullah) hati menjadi tentram. Hamka dalam tafsir al-Azhar menjelaskan bahwa iman yang menjadikan hati senantiasa ingat kepada Allah (zikir). Iman yang menjadikan hati memiliki pusat atau tujuan ingatan. Ingat kepada Allah yang menghasilkan ketentraman sehingga menghilangkan kegelisahan, keputus-asaan, ketakutan, kecemasan, keragu-raguan dan duka cita.[79]

Kesimpulan dari ketenangan hati memiliki dua aspek yaitu kedamaian (*al-sukun*) dan keyakinan (*al-yaqīn*). Dua aspek ketenangan hati yakni *al-sukun* (kedamaian) dan *al-yaqīn* (keyakinan) diambil dari beberapa pendapat mufassir antara lain al-Baghwi dan al-Zamakhshari. Adapun Ibn al-Jauzi dalam tafsir Zad al-Masīr memandang bahwa *al-sukun* dan *al-yaqiīn* adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan.[80] Menurut Rusdi dalam penelitiannya menyebutkan bahwa "ketenangan hati merupakan sebuah kendali internal dalam menerima perasaan yang didapat dari membersihkan hati serta sebuah keyakinan dalam meninggalkan keraguan atas kebenaran yang dipikirkan sehingga menimbulkan semangat yang didapat dari mencari ilmu dan kebenaran".[81]

Berdasarkan penjelasan di atas, maka zikir yang digunakan dalam penelitian ini adalah zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yaitu suatu kumpulan zikir, yang

[78] Muhammad Yunus, *Kamus Arab Indonesia,* (Jakarta: P.T. Muhammad Yunus, 2010), 43.
[79] Hamka, *Tafsir al-Azhar,* Juz XIII-XIV, (Jakarta: Pustaka Panjimas, 2008), h. 91-93.
[80] Ahmad. Rusdi, "Efektivitas Ṣalat Taubat Dalam Meningkatkan Ketenangan Hati". *Psikis-Jurnal Psikologi Islami,* vol.2 No. 2. (2016), 99.
[81] Ibid.

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

disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan doa-doa yang bersumber dari hadith-hadith Nabi SAW., dibaca pada waktu-waktu tertentu.[82] Bacaan dalam *Rātib al-'Aṭṭās* terdiri dari 17 macam, antara lain; ta'awwudh, basmalah, tasbih, tahmid, tahlil, hasbalah, ṣalawat, dan istighfar.

Keutamaan zikir *Rātib al -'Aṭṭās* dapat menghilangkan kesulitan, memberikan kekuatan fisik dan psikis serta memberi keamanan, yang pada akhir berdampak memberikan ketenangan. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh al-Sayyid al-Imam Isa bin Muhammad al-Habshi, mendapatkan keterangan dari Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭas, bahwa serombongan jama'ah datang menyampaikan keluhan tentang kesulitan dan kesempitan hidup yang dialami, maka Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭas memerintahkan untuk membaca zikir *Rātib al -'Aṭṭās*, kemudian diangkatlah oleh Allah kesulitan tersebut karena keberkahan *Rātib al-'Aṭṭās*.

Demikian juga keterangan dari Sayyid Alwi bin Alwi bin Abdullah Ibnu Musawa Bā'alawi pada waktu berkunjung ke Tarim pada masanya Habib Abdullah bin Alwi al-Haddad dalam kondisi sakit parah, maka Habib Abdullah mengajarkan kepadanya untuk membaca salah satu bacaan zikir *Rātib al -'Aṭṭās*, yaitu zikir yang ke 13, dibacalah zikir tersebut secara berulang-ulang oleh Sayyid Alwi, hingga sembuh. Shekh Ali bin Abdullah Bāras, seorang murid kepercayaan Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭas juga menjelaskan

[82] Zikir *Rātib al-'Aṭṭas* biasa dibaca selesai ṣalat Isya, kecuali bulan Ramadlan dibaca selesai ṣalat maghrib, boleh juga dibaca setiap pagi, sore, atau tengah malam, dan dapat dibaca sendiri atau secara berjamaah.

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

bahwa jika zikir *Rātib al -'Aṭṭās* dibaca di suatu kampung, maka Allah akan memberikan keamanan bagi penduduknya.dari segala bala. [83]

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Arman Yurisaldi Saleh, dalam bukunya yang berjudul "Berzikir untuk Kesehatan Saraf", menemukan beberapa pasien yang mengalami gangguan saraf akan membaik kondisinya setelah membiasakan zikir dengan mengucapkan kalimat tauhid *Lā Ilāha Illa Allah* dan kalimat istighfar *astaghfirullah*, dengan baik dan benar sesuai dengan aturan ilmu tajwid. Menurutnya ada hubungan yang erat antara pelafalan huruf (*makhārij al-huruf*) pada bacaan zikir dan tampilan klinis (kondisi fisik dan psikis) seseorang. Ditemukan dalam kalimat *Lā Ilāha Illa Allah* terdapat huruf *jahr* [84] yang diulang enam kali, yaitu huruf *lam*, dan dalam *astaghfirullah* terdapat huruf *ghayn*, *ra*, dan dua buah *lam* sehingga ada empat huruf *jahr* yang harus dilafalkan keras. Akibatnya, udara yang keluar dari paru-paru melalui mulut lebih banyak dibandingkan dengan kalimat zikir yang lain, seperti *Subhanallah* (dua huruf *jahr*), *Allahu akbar* (tiga huruf *jahr)*, dan *Alhamdulillah* (dua huruf *jahr*).[85]

Berdasarkan ilmu tajwid menzikirkan kedua kalimat ini akan mengeluarkan karbondioksida lebih banyak saat udara diembuskan keluar mulut, dibandingkan dengan kalimat yang sedikit mengandung huruf *jahr*. Efeknya, ketika seseorang melakukan zikir secara intens dan khusyu' seraya memahami artinya, pembuluh darah di otak akan membuat aliran

[83] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar*..., 8.
[84] *Jahr* menurut bahasa adalah jelas.Sedangkan menurut istilah, *jahr* adalah tertahannya aliran atau hembusan napas ketika mengucapkan huruf, karena kuatnya tekanan terhadap makhraj huruf tersebut.
[85] Saleh, *Berzikir Untuk Kesehatan Saraf*, 50.

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

karbondioksida yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar karbondioksida dalam otak pun akan turun secara teratur. Tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks kompensasi, menghilangkan nyeri dan dapat menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf bagi penderita.[86]

Berdasarkan temuan dari Arman Yurisaldi, apabila membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan baik dan benar dalam pelafalan huruf (*makhārij al-huruf)*, maka ada hubungan yang erat antara pelafalan huruf pada bacaan zikir dengan tampilan klinis baik fisik maupun psikis. Apabila individu melakukan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan ikhlas, khushu', dan istiqāmah, seraya memahami maknanya, maka kadar karbondioksida dalam otakpun akan turun secara teratur, karena dalam zikir *Rātib al -'Aṭṭās* terdapat 17 macam bacaan yang mengandung banyak huruf *jahr*. Dengan demikian tubuh akan menunjukkan kemampuan refleks kompensasi, menghilangkan ketegangan, dan dapat menumbuhkan ketenangan, serta kestabilan saraf (mereduksi stres) bagi penderita.

Menurut Muhammad Husain Ya'qub dalam bukunya yang berjudul "Akrab dengan Zikir" menjelaskan bahwa " apabila seseorang melakukan zikir dengan ikhlas dan khusyu seraya menghadirkan hati, dapat mengobati hati dari perasaan sedih, galau dan susah.[87] Selain itu zikir dapat menjadikan sumber kekuatan, sehingga orang yang berzikir mampu melakukan sesuatu yang

[86] Ibid., 60.
[87] Muhammad Husain Ya'qub, *Akrab Dengan Zikir*, 67. Lihat Ibnu Rajab, Ibnu Qayyim al-Jauziyyah, Imam al-Ghazālī, *Tazkiyah al-Nafs, Konsep Penyujjian Jiwa Menurut Salaf al-Saleh*, terj. Imtihan al-Syafi'I, (Solo: Pustaka Arafah, 2001), 48. Zikir adalah obat bagi kerasnya hati.

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

biasanya tidak mampu dilakukannya.[88] Dengan demikian zikir kepada Allah akan mendatangkan rasa aman, tentram, serta menghilangkan rasa takut karena zikir adalah obat bagi hatinya.[89]

Pada dasarnya tujuan dari zikir itu sendiri bukanlah untuk kepentingan Sang Pencipta, melainkan untuk kepentingan manusia itu sendiri, agar dalam hidupnya senantiasa mendapatkan derajat, ketenangan dan kebahagiaan hidup di dunia maupun kelak di akhirat.

Berdasarkan keutamaan zikir *Rātib al -'Aṭṭās* dan didukung dengan temuan dari Arman dan beberapa keutamaan zikir sebagaimana diuraikan, maka apabila zikir *Rātib al -'Aṭṭās* dilafalkan dengan benar sesuai dengan *makhārij al-huruf* , dilakukan dengan ikhlas, khusyu', dan *mudāwamah*, serta menghadirkan hati, maka diharapkan akan dapat mereduksi stres pada penderita hipertensi.

## H. Hipotesis

1. Terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen.

---

[88]Ibid., 94. Shekh Alya' Ali Ubaid, *Harumkan Jiwa dengan Zikrullah*, terj. Abdurrahim Ahmad, (Cikarang: Duha Khazanah Duha Publishing, 2007), 22. Dari Ali bin Abi Thalib, r.a. bahwa Fatimah menemui Rasulullah meminta seorang pembantu kepada beliau, lalu beliau bersabda; "Maukah kamu aku beritahukan apa yang lebih baik bagimu darinya. Hendaknya kamu bertasbih saat hendak tidur 33 kali, bertahmid 33 kali dan bertakbir 34 kali". Ada yang mengatakan bahwa siapa yang melakukan ini, maka ia akan mendapatkan kekuatan pada hari yang dilaluinya.

[89] Sa'id bin li Wahf al-Qahthani, *Syarah Do'a dan Zikir Hishnul Muslim*, terj. Asmuni, (Bekasi: Dar al-Falah, 2007), 10.

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

2. Terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontro*l* yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

## I. Sistematika Pembahasan

Penelitian ini menguraikan beberapa pokok kajian penting yang terbagi menjadi lima bab, sebagai berikut :

Bab pertama, pendahuluan yang memberikan gambaran tentang penderita hipertensi yang stres karena tidak dapat mengontrol penyakit hipertensinya secara rutin, disebabkan keterbatasan ekonomi. Terapi yang dieksperimenkan berupa zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, serta alasan mengapa penting dilakukannya penelitian ini. Selanjutnya ditemukan rumusan masalah yang akan dijawab dalam tujuan penelitian, kemudian manfaat penelitian, baik secara teoritis, maupun praktis. Landasan teori merupakan dasar pijakan dalam penelitian, dan hipotesis. Dalam penelitian ini juga dibahas penelitian terdahulu yang relevan, sehingga dapat diketahui posisi penelitian ini dengan menganalisis perbedaan dan persamaannya. Kesemua pembahasan ini akan dirangkum dalam sebuah sistematika pembahasan.

Bab kedua, membahas tentang kajian teoritik. Beberapa konsep yang berkaitan dengan penelitian ini yang akan dijelaskan, meliputi; Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang terdiri dari Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai terapi, terapi zikir *Rātib al -'Aṭṭās,* bentuk zikir *Rātib al -'Aṭṭās* dan tahapannya. Stres, yang terdiri dari batasan dan gejalanya, klasifikasi stres, faktor penyebab dan dampaknya. Hipertensi yang terdiri dari batasan dan

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

gejala hipertensi, klasifikasi hipertensi, penyebab dan dampaknya. Hubungan antara stres dan hipertensi, serta zikir sebagai terapi untuk mereduksi stres pada penderita hipertensi.

Bab ketiga metode penelitian sebagai sebuah prosedur yang akan yang dibahas, meliputi; Jenis dan desain penelitian, subyek penelitian, prosedur penelitian, variabel penelitian dan definisi operasional. Instrumen Pengumpulan data yang terdiri dari validitas dan reliabilitas, serta uji diskriminasi item. Terakhir teknik analisis data.

Bab keempat yang berisi hasil penelitian, uji hipotesis dan pembahasan. Bab ini akan menguraikan hasil penelitian, uji hipotesis dan pembahasan mengenai perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan sesudahnya pada kelompok eksperimen. Selanjutnya perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen (diberi perlakuan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās),* dan kelompok kontrol (tidak diberi perlakuan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās).*

Bab kelima penutup yang berisi kesimpulan, saran, temuan serta keterbatasan penelitian. Berikut lampiran-lampiran sebagai sertaan yang diperlukan dalam penelitian ini.

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

# BAB II

# KAJIAN TEORITIK

## A. Terapi Zikir *Rātib Al-'Aṭṭas*

### 1. Zikir sebagai Terapi

#### a. Makna Zikir

Zikir mempunyai makna yang beraneka ragam yang dinukilkan dari ayat-ayat al-Qur'an, di antaranya zikir diartikan sebagai al-Qur'an, sebagaimana firman Allah ;

إِنَّا نَحْنُ نَزَّلْنَا الذِّكْرَ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ

Artinya : "Sesungguhnya Kami-lah yang menurunkan al- Quran, dan sesungguhnya Kami benar-benar memeliharanya" (Q.S. al-Hijr : 9). [1]

Zikir diartikan juga sebagai şalat jum'at, sebagaimana firman Allah;

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا نُودِيَ لِلصَّلَاةِ مِنْ يَوْمِ الْجُمُعَةِ فَاسْعَوْا إِلَى ذِكْرِ اللَّهِ

Artinya: "Hai orang-orang beriman, apabila diseru untuk menunaikan şalat Jum´at, maka bersegeralah kamu kepada mengingat Allah". (Q.S. al- Jumu'ah : 9). [2]

Zikir diartikan sebagai ilmu sebagaimana firman Allah;

فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُوْنَ.

Artinya: "maka tanyakanlah olehmu kepada orang-orang yang berilmu, jika kamu tiada mengetahui". (Q.S. al-Anbiyā` : 7). [3]

---

[1] al-Qur'an, 15 : 9.
[2] Ibid., 62 : 9.
[3] Ibid., 21 : 7.

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

Kata zikir dalam mayoritas teks dimaksudkan sebagai tasbih, tahlil, dan şalawat kepada Nabi, sebagaimana firman Allah ;

فَإِذَا قَضَيْتُمُ الصَّلَاةَ فَاذْكُرُوا اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُوْدًا وَعَلَى جُنُوبِكُمْ

Artinya : "Maka apabila kamu telah menyelesaikan şalat (mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring". (Q.S. al-Nisā` : 103). [4]

Menurut Ibnu Abbas, yang dimaksud dengan mereka mengingat Allah di akhir setiap şalat, di pagi dan petang hari, adalah zikir kepada Allah.[5] Beberapa makna zikir tersebut, menunjukkan bahwa lafal zikir adalah lafal *mushtarak*, yakni memiliki lebih dari satu makna. Walaupun zikir mempunyai makna al-Qur'an, şalat, ilmu dan zikir, namun yang dijadikan patokan dalam lafal *mushtarak* adalah makna yang paling banyak digunakan berdasarkan kebiasaan, sedangkan makna selain dari itu harus disertai dengan petunjuk keadaan. Dengan demikian lafal yang paling banyak digunakan adalah lafal  dalam arti zikir kepada Allah.

Secara etimologi, zikir berasal dari bahasa Arab, yaitu *dhakara-yadhkuru-dhikran* yang berarti menyebut, mengingat. Zikir dalam pengertian mengingat Allah sesuai dengan al-Qur'an surah al- Nisā ayat 103. Zikir juga mempunyai arti puji-pujian kepada Allah yang diucapkan secara berulang-ulang.[6] Jadi zikir kepada Allah (zikrullah) secara umum dapat diartikan ingat kepada Allah atau menyebut nama Allah secara

[4] Ibid., 4 : 103.
[5] Muhammad ibn Allan al -Ṣiddīqī, " *al-Futūhāt al-Rabbāniyyah 'alā al-Adhkār al-Nawawiyyah*", dalam  Sheikh 'Abdul Qadir Isa, *Hakikat Tasawuf*, (Jakarta: Qisthi Pers, 2005), 90.
[6] Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka 1990), 1018.

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

berulang-ulang, sedangkan secara khusus, zikrullah adalah menyebut nama Allah sebanyaknya dengan memenuhi tata tertib, metode, rukun dan syaratnya.

Secara terminologi zikir dipahami sebagai metode (*riyāḍah*) untuk membersihkan dan menyucikan hati. Sebagaimana ucapan Ibnu al-Qayyim al-Jauziyah "Tidak diragukan lagi bahwa hati dapat berkarat seperti berkaratnya besi dan perak, dan alat yang dapat membersihkan hati yang berkarat, sehingga dapat berubah menjadi bening seperti cermin yang bersih, yaitu dengan berzikir. Apabila seseorang meninggalkan zikir, hatinya akan berkarat, dan apabila ia berzikir, hatinya akan bersih" [7].

Menurut Ibnu 'Aṭāillah al -Sakandāri,[8] "Zikir adalah membebaskan diri dari sikap lalai dan lupa dengan menghadirkan hati secara kontinyu bersama Allah. Disebutkan zikir menyebutkan nama Allah secara berulang-ulang dengan hati dan lisan, atau menyebut-nyebut salah satu sifat-sifat-Nya, hukum-hukum-Nya, atau lainnya secara berulang-ulang dengan tujuan mendekatkan diri kepada Allah".[9] Ibnu 'Aṭāillah juga menjelaskan empat keadaan yang berkaitan dengan zikir, *pertama;* Tidak berzikir langsung. *Kedua;* Berzikir dalam keadaan hati

[7] Ibnu al-Qayyim al-Jawziah, "al-Wābil al-Ṣayyib min al-Kalīm al-Ṭayyib", dalam Sheikh 'Abdul Qādir 'Isa, *Hakikat Tasawuf*, 95.

[8] Sheikh Ibnu 'Aṭā'illah al -Sakandari (w. 1309 M) hidup di Mesir di masa kekuasaan Dinasti Mameluk. Ia menimba ilmu dari beberapa sheikh secara bertahap. Gurunya yang paling dekat adalah Abū al-'Abbas Ahmad ibnu Ali al -Anṣari al-Mursi, murid dari Abū al-Hasan al-Shadhilli, pendiri tarikat al-Shadhilli. Dalam bidang fiqih ia menganut dan menguasai Mazhab Maliki, sedangkan di bidang tasawuf ia termasuk pengikut sekaligus tokoh tarikat al-Shadhilli.

[9] Ibnu 'Aṭā'illah al -Sakandari, "Miftāh al-Falah wa al- Misbāh al-Arwāh" dalam Sheikh 'Abdul Qādir 'Isa, *Hakikat Tasawuf* , 95.

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

tidak ingat kepada Allah S.W.T. *Ketiga;* Berzikir dengan disertai rasa kehadiran Allah s.w.t di dalam hati. *Keempat;* Berzikir dalam keadaan fana dari makhluk, lenyap segala sesuatu dari hati, hanya Allah S.W.T saja yang ada.[10]

Perintah untuk berzikir sangat jelas tertuang dalam al-Qur'an dan hadith sebagai dasar dalam berzikir. Dalil zikir dari al-Qur'an antara lain;

1) Surah al-Ahzab: 41-42.

يَا أَيُّهَا الَّذِيْنَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا وَسَبِّحُوْهُ بُكْرَةً وَأَصِيْلًا

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, berzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. Dan bertasbihlah kepada-Nya diwaktu pagi dan petang". [11]

2) Surah ali-'Imran: 41.

وَاذْكُرْ رَبَّكَ كَثِيْرًا وَسَبِّحْ بِالْعَشِيِّ وَالْإِبْكَارِ

Artinya : "Dan sebutlah (nama) Tuhanmu sebanyak-banyaknya serta bertasbihlah di waktu petang dan pagi hari". [12]

3) Surah al-Ra'du: 28.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". [13]

Dalil zikir dari hadith antara lain;

---

[10] Ibnu 'Aṭā'illah al-Sakandari, *Sharah al-Hikam*, terj. Ibrahim bin Man, (Pahang : Bandar Pusat Jengka, t.th.), 125.
[11] al-Qur'an, 33 : 41-42.
[12] Ibid., 3 : 41.
[13] Ibid., 13 : 28.

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

١ – عَنْ أَبِي مُوسَى رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ، قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «مَثَلُ الَّذِي يَذْكُرُ رَبَّهُ وَالَّذِي لاَ يَذْكُرُ رَبَّهُ، مَثَلُ الحَيِّ وَالمَيِّتِ»

Artinya : Dari Abi Musa r.a., berkata : Bersabda Nabi SAW. " Perumpamaan antara orang yang berzikir kepada Tuhannya dengan orang yang tidak berzikir kepada-Nya adalah seperti orang yang hidup dengan orang yang mati". (H.R. Bukhārī). [14]

٢ – عَنْ عَبْدِ اللهِ بْنِ بُسْرٍ قَالَ، قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لاَ يَزَالُ لِسَانُكَ رَطْبًا مِنْ ذِكْرِ اللَّهِ.

Artinya : Dari Abdillah bin Yusri berkata: Bersabda Nabi SAW. " Basahilah selalu lisanmu dengan berzikir kepada Allah". (H.R. al-Tirmīdhī).[15]

٣ –عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ، عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " مَا مِنْ قَوْمٍ اجْتَمَعُوا يَذْكُرُونَ اللَّهَ، لَا يُرِيدُونَ بِذَلِكَ إِلَّا وَجْهَهُ، إِلَّا نَادَاهُمْ مُنَادٍ مِنَ السَّمَاءِ: أَنْ قُومُوا مَغْفُورًا لَكُمْ، قَدْ بُدِّلَتْ سَيِّئَاتُكُمْ حَسَنَاتٍ "

Artinya : Dari Anas bin Malik, dari Rasulullah SAW., bersabda : "Tidak satu kaumpun berkumpul untuk berzikir kepada Allah dengan hanya mengharap ridha-Nya melainkan akan ada yang menyeru dari langit; Berdirilah! Kalian telah memperoleh ampunan, dan keburukan-keburukan kalian telah diganti dengan kebaikan". (H.R. Ahmad). [16]

Berdasarkankan beberapa ayat al-Qur'an dan hadith Nabi tersebut, maka berzikir merupakan perintah Allah dan Rasul yang harus

[14] Muhammad bin Ismail Abū Abdullah al-Bukhārī, *Ṣahih Bukhārī, juz 8*, (t.t.: Dār Ṭūq al-Najāh, 1422H), 86.
[15] Muhammad bin 'Isa al-Tirmīdhī, *Sunan al-Tirmīdhī Juz 5*, (Beirut: Dār al-Gurāb al-Islāmī, 1998), 318.
[16] Ahmad bin Muhammad bin Hambal, *Musnad al-Imām Ahmad bin Hambal Juz 19*,(t.t. : Mu'assasah al-Risālah, 2001), 437.

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

dilaksanakan oleh setiap orang sesuai dengan kemampuannya di waktu pagi dan petang, agar memperoleh ketentraman dalam hidupnya.

**b. Makna Terapi**

Kata terapi berasal dari bahasa Yunani (θεραπεία), yang berarti *treatment* yang dalam bahasa Indonesia diartikan pengobatan yakni upaya pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan kondisi psikologis.[17] Terapi dalam bahasa Arab sepadan dengan kata *al-istishfā*, yang berasal dari kata *shafā*, *yashfī*, *shifāan* yang mempunyai makna menyembuhkan.[18] Al-Rāghib al -Aṣfahāniy mengidentikkan term *shifā` min al -maraḍ -sembuh dari penyakit* dengan *shifā` al-salāmah –obat untuk kesehatan*, yang pada perkembangan selanjutnya digunakan untuk nama sebuah kegiatan pengobatan atau penyembuhan.[19]

Terapi dalam pengertian luas diartikan pengobatan penyakit secara kerohanian. Terapi di sini bermakna penerapan teknis khusus dalam penyembuhan penyakit mental atau kesulitan penyesuaian diri. Terapi juga mempunyai makna penyembuhan penyakit melalui keyakinan agama.[20] Menurut Musfir, yang termasuk aspek terapi mengarah pada "pembebasan individu dari segala kekhawatiran dan

[17] JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999), 507.
[18] Ahmad al-Munawir, *al-Munawir, Kamus Arab Indonesia*, (Yogyakarta: Pustaka Progresif, 1997), 1545. Muhammad Yunus, *Kamus Bahasa Arab-Indonesia*, (Jakarta: Hidakarya Agung, 1989), 120.
[19] Aswadi, *Konsep Shifā` Dalam al-Qur`an. Kajian Tafsir Mafātih al-Ghaib Karya Fakhruddin al-Rāzī*, (Sidoarjo: Dwiputra Pustaka Jaya, 2016), 11.
[20] M. Solihin, *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, (Bandung Pustaka Setia, 2004), 83.

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

kegelisahannya, serta membantunya dalam memecahkan masalah yang dihadapinya".[21]

Beberapa pengertian terapi sebagaimana disebutkan dapat disimpulkan bahwa terapi adalah upaya pengobatan penyakit psikis/mental yang bertujuan untuk membantu menyembuhkan kondisi psikologis melalui keyakinan agama. Terapi yang mengacu pada psikoterapi seperti terapi profiklasis. Terapi ini juga disebut sebagai pencegahan, yakni tindakan pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah timbulnya kondisi medis tertentu. Dengan demikian terapi dapat berfungsi sebagai tindakan kuratif (penyembuhan) dan preventif (pencegahan).

**c. Zikir sebagai Terapi**

Zikir yang artinya mengingat (Allah) merupakan metode yang selalu digunakan oleh semua tareqat sufi, karena zikir merupakan sarana sufi untuk mendekatkan diri kepada Allah. Prinsip pokoknya adalah memusatkan pikiran dan perasaan kepada Allah SWT. dengan cara menyebut nama Nya berulang-ulang.

Zikir adalah sebaik-baiknya ibadah, seorang mukmin yang tekun dalam mengingat Allah (zikrullah) baik dengan mengucapkan tasbih, tahmid, takbir dan tahlil, serta istighfar, maupun doa-doa, yang akan membuat jiwanya bersih, bening, serta perasaannya menjadi tenang dan tentram sebagaimana firman Allah dalam surah al-Ra'du ayat 28.

[21] Musfir bin Said al-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), 25.

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

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ [22]

Artinya : "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram". (Q.S. al-Ra'du : 28).

Berdasarkan firman Allah surah al-Ra'du ayat 28 tersebut, dapat difahami bahwa zikir merupakan salah satu bentuk terapi untuk semua penyakit rohaniah yang dialami manusia, dan metode yang paling efektif untuk membersihkan hati dalam mencapai kedekatannya dengan Tuhan.[23] Walaupun dalam teks al-Qur'an, zikir hanya sebagai penentram hati saja, namun dapat difahami bahwa banyak penyakit hati yang muncul karena ketidak tenangnya hati. Oleh karena itu kesembuhan hati merupakan kesembuhan keseluruhannya. Dengan demikian zikir dapat menenangkan hati dan jiwa orang yang sedang mengalami goncangan, dan menetralisasi pikiran yang sedang kalut.

Berzikir kepada Allah yang menimbulkan perasaan tenang dan tentram dalam jiwa, merupakan terapi bagi kegelisahan yang dirasakan manusia ketika seseorang mendapatkan dirinya merasa lemah, tidak mempunyai penyangga dan penolong dalam menghadapi berbagai tekanan dan bahaya dalam kehidupannya.

Zikir mempunyai kemiripan dengan berbagai teknik meditasi baik pada tekniknya maupun pada efek yang ditimbulkannya. Zikir tidak

[22] al-Qur'an, 13 : 28.
[23] M. Solihin, *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf,* 85.

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

hanya berpengaruh pada perkembangan rohani atau nafs seseorang, banyak penelitian empiris yang telah membuktikan bahwa "zikir juga berpengaruh pula terhadap dimensi fisik. Misalnya dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit fisik maupun menghilangkan kondisi-kondisi psikofisiologik, psikopatologi, dan gangguan kejiwaan seperti stres, kecemasan, depresi, dan lainnya".[24]

## 2. Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās*

### a. Batasan Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan Sejarahnya

*Rātib* yang dimaksudkan dalam pembahasan ini berasal dari perkataan (*rattaba)* berarti mengaturkan, menyusun, menguatkan.[25] *Rātib* adalah sesuatu yang tersusun, teratur dengan rapi. *Rātib* diartikan juga dengan susunan zikir yang ringkas. Istilah *Rātib* kebanyakan digunakan di negeri Haḍramaut dalam menyebut zikir- zikir pendek dengan bilangan zikir yang sedikit (seperti 3, 7, 10, 11 dan 40 kali). Bacaan dalam *Rātib* tersebut antara lain; basmalah, tasbih, tahlil, ṣalawat, dan istighfar.

*Al-'Aṭṭās* artinya bersin, karena penyusunnya Habib Umar bersin semasa dalam kandungan ibunya.[26] *Rātib* ini dinisbatkan kepada Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, sehingga *Rātib* ini diberi nama *Rātib*

---

[24] Fuad Nasori Suroso, *Membangun Peradigma Psikologis Islam*, (Jakarta: SIPRES, 1994), 112.
[25] Mahmud Yunus, *Kamus Arab Indonesia,* (Jakarta: PT. Muhammad Yunus Wa Dzurriyah, 2010), 137.
[26] Mohd Azman Mohsin, dkk. "Rātib al-Attas Menurut Perspektif al-Quran dan Hadis", *Sains Humanika* 8: 3–2 (2016), 102.

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

*al-'Aṭṭās*.[27] *Rātib al-'Aṭṭās* merupakan suatu kumpulan zikir, yang terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan doa-doa yang telah disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, dengan bersumber dari hadith-hadith Nabi SAW yang dibaca pada waktu-waktu tertentu.[28] Bacaan dalam *Rātib al-'Aṭṭās* terdiri dari 17 macam, antara lain; ta'awwudh, basmalah, tasbih, tahmid, tahlil, hasbalah, ṣalawat, dan istighfar.

*Rātib al-'Aṭṭās* ini dijuluki dengan banyak nama, diantaranya;

1) *'Aziz al-Manal wa Fath al-Bāb al- Wiṣāl* (sesuatu yang sukar diperoleh dan kunci bagi pintu penghubung kepada Allah SWT)
2) *Husn al-Haṣīn* (kubu yang kokoh)
3) *al-Kibriyat al- Ahmār* (belerang yang merah)
4) *Zubdat al-adhkār* (pati segala zikir)
5) *al-Diryāaq al-Mujarrab* (penawar bagi racun yang mujarrab)[29]

Terapi sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya merupakan pengobatan penyakit psikis untuk penyembuhan melalui keyakinan agama. Jadi yang dimaksudkan dengan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* adalah upaya pengobatan penyakit psikis/mental yang bertujuan untuk membantu menyembuhkan kondisi psikologis melalui bacaan zikir, yang terdiri dari ta'awwudh, basmalah, tasbih, tahmid, tahlil, hasbalah,

---

[27] Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sh arah Rātib al -Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqīl al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1*,(t.t. : t.p, t.th), 7-8.

[28] *Rātib al-'Aṭṭas* biasa dibaca selesai ṣalat Isya, kecuali bulan Ramadlan dibaca selesai ṣalat maghrib, boleh juga dibaca setiap pagi, sore, atau tengah malam, dan dapat dibaca sendiri atau secara berjamaah.

[29] Tohir Husain Yahya, *Mutiara Rātib al-'Aṭṭās*, (Semarang: Tanjung Mas Inti, 2007), 41.

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

ṣalawat, dan istighfar. yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*.

Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, nasab lengkapnya adalah Umar bin Abdurrahman bin 'Aqil bin Sālim bin Ubaidullah bin Abdurrahman bin Abdullah bin Sheikh al-Ghauth Abdurrahman al-Seggaf bin Muhammad Maula Dawīlah bin Ali bin 'Alawi bin Muhammad bin 'Alwi bin Ubaidullah bin Imam al-Muhājir Ahmad bin 'Isa bin Muhammad al-Nāqib bin Imam 'Ali al-Uraiḍi bin Ja'far al-Ṣādiq bin Imam Muhammad al-Bāqir bin al-Imam 'Ali Zainal Abidin bin al -Imam Husein al-Sibṭ bin al-Imam 'Ali bin Abi Ṭālib dan al -Batūl al-Sayyidah Fātimah al-Zahrah binti Rasulullah SAW.[30]

Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās* adalah seorang ulama besar yang lahir di Haḍramaut, Yaman pada tahun 992 H. atau 1572 M. di kota Isnat. Ayahnya bernama Habib Abdurrahman bin 'Aqil dan Ibunya bernama Syarifah Muznah binti Muhammad al-Jufri. Karamah kewalian Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās* sudah nampak sejak Habib Umar masih dalam kandungan ibunya, janin tersebut bersin dan tentu ini adalah sesuatu diluar kebiasaan manusia pada umumnya, sehingga diberi gelar "*al-'Aṭṭās*" (orang yang bersin).[31] Sejak kecil Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās* sudah mengalami kebutaan, namun tidak mengurangi semangatnya dalam menuntut ilmu. Habib

[30] Mohd Azman Mohsin, Md Hamzaimi Azrol Md Baharudin, Othman Napiah, Sulaiman Shakib Mohd. Noor, "Prinsip, Adab Dan Amalan Rātib Al-`Attas Dalam Tarekat `Alawiyah: Suatu Sorotan Ringkas", *Sains Humanika* 5:3 (2015), 44.
[31] Ibid., 46.

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

Umar belajar dari ayahnya dan ulama-ulama setempat lainnya, seperti Sheikh Umar bin ‘Isa, Sheikh Abubakar bin Sālim dan Habib Husein bin Sheikh Abubakar bin Salim.[32] Habib Umar juga membuka ta'lim dengan mengajarkan ilmu agama, sehingga dakwahnya pun menyebar ke segenap penjuru Hadramaut.

Sejak kecil, Habib Umar sudah gemar beribadah, zuhud dan menjaga dirinya dari sifat buruk. Habib Umar dikenal sebagai seorang Sheikh yang ’alim, Quṭub, murabbi dan da’i, suka mengajak orang ke jalan Allah dengan pandangan yang bersih dan budi pekerti yang luhur. Habib Umar juga seorang tokoh sufi [33] yang menghimpun ilmu lahir dan batin. Habib Umar dikenal sebagai pelindung kaum fakir dan kaum janda serta anak-anak yatim. Aktifitas dakwahnya didampingi oleh seorang pembantu yang bernama Sheikh ’Ali bin Abdillah Bāras.

Habib Umar bin Abdurrahman *Al-‘Aṭṭās* wafat pada malam kamis tanggal 23 Rabi’u al-akhir 1072 H/1652 M,[34] di Hadramaut, dan sampai saat ini makamnya selalu dikunjungi banyak peziarah dari berbagai belahan dunia. *Rātib al-‘Aṭṭās* ini pertama kali dibawakan oleh Habib Husen bin Salim bin Abubakar *al-‘Aṭṭās* pada tahun 1779 dari Hadramaut ke Indonesia dan tinggal di Pekalongan.[35]

---

[32] Habib Idrus bin Umar al-Habshi, *‘Iqdu al- Yawāqit al-Jawhariyah Juz 2*, (Hadramaut: Dār al-‘ilmu wa al-Da’wah, 2009), 876-877. Thahir bin Abdullah al -Kāf, “Biografi al-Habib Umar bin Abdurrahman al-‘Aṭṭās”,(t.t.: Dār al-Muhajir: t.th.).

[33] Habib Umar memperoleh ajaran tareqat sufi dan menerima ijazah sekaligus pakaian hirqah dari guru utama beliau Habib Husen yang diterima dari ayahnya, dari datuknya Sheikh Umar al-Muhḍar sampai kepada al-Faqih al-Muqaddam dan sampai kepada Rasulullah SAW.

[34] al-Habshi, *‘Iqdu al- Yawāqit al-Jawhariyah Juz 2*, 878.

[35] Habib Abūbakar al-‘Aṭṭas, Wawancara, Surabaya, Januari 2017.

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. Keutamaan Zikir *Rātib al-'Aṭṭās***

Zikir mempunyai keutamaan yang sangat banyak, terutama dapat menguntungkan bagi orang yang selalu berzikir. Keutamaan zikir di antaranya; Selalu diingat oleh Allah, mendapatkan ketenangan dan ketentraman, pengkilap hati, ibadah yang besar pahalanya, menghilangkan kegalauan hati, menguatkan jiwa dan tubuh, dibukakan pintu rahmat-Nya, diampuni segala dosanya, dan mendatangkan kebahagiaan.[36]

Ayat-ayat yang berkaitan dengan keutamaan zikir dan anjuran untuk mengamalkannya, antara lain;

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونِ

Artinya : "Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku". (Q.S. Al- Baqarah, 152). [37]

Keutamaan *Rātib al-'Aṭṭās* ini di antaranya; menghilangkan kesulitan, memberi keamanan dan mendapatkan ampunan dari Allah atas dosa-dosanya. Al-Sayyid al-Imam 'Isa bin Muhammad al-Habshi mendapat keterangan dari Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās*, telah datang serombongan jama'ah kepada Habib Umar dengan keluhan bahwa mereka sedang mengalami kekeringan dan kesempitan hidup, lalu beliau

[36] Muhammad Husain Ya'qub, *Akrab Dengan Zikir*, terj. Abbas Sungkar, (Solo: Aqwam, 2010), 58-68.
[37] al-Qur'an, 2 : 152.

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

memerintahkan membaca *Rātib al-'Aṭṭās*, kemudian setelah mereka membacanya, diangkatlah oleh Allah semua kesulitan mereka, karena keberkahan *Rātib* tersebut.[38]

Berkata sebagian ulama ahli salaf, di antara keutamaan *Rātib* ini bagi yang tetap mengamalkannya, dipanjangkan umur, mendapat husnul-khātimah, menjaga segala kepunyaannya di laut dan di bumi dan senantiasa berada dalam perlindungan Allah.

Al-Sheikh Ali Bāras berkata: "Apabila dibaca dalam suatu kampung atau suatu tempat, ia mengamankan ahlinya seperti dijaga oleh 70 pahlawan yang berkuda. Rātib ini mengandung rahasia-rahasia yang bermanfaat. Bagi orang yang tetap mengamalkannya akan diampunkan oleh Allah dosa-dosanya." [39]

Secara umum dapat disimpulkan bahwa keutamaan *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai berikut :

1) Dapat mengatasi krisis ekonomi dan kesulitan mencari rizqi.
2) Diampuni dosa bagi yang membacanya.
3) Dapat memberikan keamanan dan ketenangan.
4) Tempat, atau daerah yang dibacakan Rātib akan menjadi pelindung bagi penghuninya dari segala macam kejahatan, bahaya dan malapetaka lainnya.

---

[38]al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar*..., 8. Rafiza binti Kasbun, dkk., "Pembangunan Aplikasi Mudah Alih: Rātib Al-'Aṭṭas & Terjemahan" *Proceeding of IC-ITS 2015 International Conference on Information Technology & Society Kuala Lumpur Malaysa*, (8-9 June 2015), 261.

[39] Ibid., 8-9. Begitu hebat faḍ ilah atau keutamaan rātib al-'Aṭṭas ini, sehingga Habib Husein bin Abdullah bin Muhammad bin Muhsin bin Husein al-'Aṭṭas menyatakan bahwa mereka yang mengamalkan rātib tersebut tidak akan terluka bila terpatuk ular. "Orang yang biasa mengamalkan rātib ini tidak akan merasa takut, ia akan selamat dari segala yang ditakuti,".

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

5) Dapat mencegah kejahatan musuh atau lawan, menghilangkan rasa takut dan kekejaman orang-orang yang dhalim.

**c. Bentuk Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan Faḍilahnya**

**1) Zikir Kesatu**

١ – أَعُوْذُ بِاللهِ السَّمِيْعِ الْعَلِيْمِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيْمِ.

Artinya: "Aku berlindung kepada Allah Yang Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui dari godaan syetan yang terkutuk"(dibaca 3x) [40]

Habib Umar *al-'Aṭṭās* memulai zikirnya dengan *isti'ādhah* artinya memohon perlindungan yang didahulukan, karena syaitan adalah makhluk yang cerdik mengenai urusan-urusan yang halus dan yang kasar. Dia selalu jauh dari rahmat Allah, selalu menimbulkan fitnah dan bencana yang terusir dari sisi Allah. Syaitan berada dalam posisi terhina dan terkutuk. Oleh karena itu mohon perlindungan Allah agar dijauhkan dari kejahatan, tipu daya dan bujuk rayunya melalui hati.

Ayat al-Qur'an yang menjelaskan hal ini di antaranya surah al-A'arāf ayat 200:

وَإِمَّا يَنْزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ

Artinya: "Dan kamu ditimpa sesuatu godaan syaitan, maka berlindunglah kepada Allah. Sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui" (Q.S. al-a'arāf: 200). [41]

[40] Ibid., 116. Bacaan zikir kesatu terdapat dalam beberapa hadith riwayat (al-Tirmīdhī, 1998: 242; Abū Dāwud, 2009: 775; Ahmad, 2001: 11473, 20306; al-Dārimi, 2000: 1275).
[41] al-Qur'an, 7 : 200.

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

Hadith yang berkaitan dengan zikir ini, di antaranya;

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " إِذَا نُودِيَ لِلصَّلَاةِ أَدْبَرَ الشَّيْطَانُ لَهُ ضُرَاطٌ، حَتَّى لَا يَسْمَعَ التَّأْذِينَ، فَإِذَا قُضِيَ التَّأْذِينُ أَقْبَلَ حَتَّى إِذَا ثُوِّبَ بِالصَّلَاةِ أَدْبَرَ حَتَّى إِذَا قُضِيَ التَّثْوِيبُ، أَقْبَلَ حَتَّى يَخْطُرَ بَيْنَ الْمَرْءِ وَنَفْسِهِ يَقُولُ لَهُ: اذْكُرْ كَذَا وَاذْكُرْ كَذَا لِمَا لَمْ يَكُنْ يَذْكُرُ مِنْ قَبْلُ حَتَّى يَظَلَّ الرَّجُلُ مَا يَدْرِي كَمْ صَلَّى "

Artinya: Dari Abi Hurairah, bahwasanya Rasulullah SAW., telah bersabda : ”Bila şalat telah diseru (dikumandangkan dengan adhan), maka larilah syetan dengan kentutnya (yang keras) sehingga ia tidak dapat mendengar adhan, dan bila adhan telah berakhir, maka datanglah ia dan bila iqamah berlarilah dia hingga berakhirnya iqamah, maka datanglah ia lalu membisikkan antara orang itu dengan hatinya. Ia (syetan itu) berkata: ingat itu, ingat ini, sedang sebelumnya ia tidak mengingatkannya sehingga orang itu tidak mengetahui lagi sudah berapa raka’at ia şalat”. (H.R. Muslim). [42]

**2) Zikir Kedua**

٢- أَعُوْذُ بِكَلِمَاتِ اللهِ التَّامَّاتِ مِنْ شَرِّ مَا خَلَقَ.

Artinya : Aku berlindung dengan kalimat Allah yang sempurna (al-Qur’an) dari kejahatan seluruh makhlukNya. (dibaca 3x).[43]

Makna atau arti kalimat-kalimat Allah yang sempurna, diantaranya sebagaimana firman Allah surah al-Kahfi ayat 109 :

قُلْ لَوْ كَانَ الْبَحْرُ مِدَادًا لِكَلِمَاتِ رَبِّي لَنَفِدَ الْبَحْرُ قَبْلَ أَنْ تَنْفَدَ كَلِمَاتُ رَبِّي وَلَوْ جِئْنَا بِمِثْلِهِ مَدَدًا

[42] Muslim bin Hujjāj Abū al-Hasan al-Qushairi al-NaisAbūri, *Ṣahīh Muslim Juz 1*, (Beirut : Dār Ihyā al-Turāth al-‘Arabi, t.th.), 291.

[43] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam ’Umar, Juz 1,* 107. Bacaan zikir kedua terdapat dalam beberapa hadith riwayat (Muslim, 2001: 2708, 2709; al-Bukhāri, 1994: 3371; Ibn Mājah, 2009: 3518; Abū Dāwud, 2001: 3898; al-Tirmīdhī, 1998:3437).

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

Artinya : “Katakanlah: Sekiranya lautan menjadi tinta untuk (menulis) kalimat-kalimat Tuhanku, sungguh habislah lautan itu sebelum habis (ditulis) kalimat-kalimat Tuhanku, meskipun Kami datangkan tambahan sebanyak itu (pula)". (Q. S. al- Kahfi : 109).[44]

Hadith yang menerangkan kemanfaatan zikir ini, di antaranya;

عَنْ عَمْرِو بْنِ شُعَيْبٍ، عَنْ أَبِيهِ، عَنْ جَدِّهِ، أَنَّ رَسُولَ اللهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، قَالَ: إِذَا فَزِعَ أَحَدُكُمْ فِي النَّوْمِ فَلْيَقُلْ: أَعُوذُ بِكَلِمَاتِ اللهِ التَّامَّاتِ مِنْ غَضَبِهِ وَعِقَابِهِ وَشَرِّ عِبَادِهِ، وَمِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ وَأَنْ يَحْضُرُونِ فَإِنَّهَا لَنْ تَضُرَّهُ.

Artinya: Dari Amar bin Syu’aib, dari ayahnya, dari kakeknya, bahwasanya telah bersabda Rasulullah SAW. : “Apabila ada salah seorang dari kamu sekalian merasa ketakutan dalam tidurnya, hendaklah ia mengucapkan : Aku berlindung dengan kalimat-kalimat Allah yang sempurna (al-Qur’an) dari murka-Nya, dari siksa-Nya, dari kejahatan hamba-hamba-Nya, dan dari bisikan-bisikan syetan (juga) dari kehadiran mereka padaku, maka sesungguhnya mimpi itu tidak berbahaya baginya. (H.R. Tirmīdhī).[45]

**3) Zikir Ketiga**

٣- بِسْمِ اللهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَع اسْمِهِ شَيْءٌ فِى الأَرْضِ وَلَا فِى السَّمَاءِ وَهُوَ السَّمِيْعُ الْعَلِيْمُ.

Artinya : Dengan menyebut Nama Allah yang dengan nama-Nya tidak akan bermuḍarat sesuatu baik yang ada di bumi maupun di langit dan Dia Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui.(dibaca3x).[46]

Keutamaan zikir yang ketiga ini di antaranya ; tidak akan bermuḍarat sesuatu kepadanya, tidak akan mendapatkan musibah

[44] al-Qur’an, 18 : 109.
[45] al-Tirmīdhī, *Sunan al-Tirmīdhī,* juz 5, 429.
[46] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam ’Umar, Juz 1,* 187. Bacaan zikir ketiga terdapat dalam beberapa hadith riwayat (al-Tirmīdhī, 1998: 3388; Abū Dāwud, 2009: 5088; al-Nasā’i, 2001: 10106; Ibn Mājah, 2009: 3869; Ahmad, 2001: 446).

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

secara mendadak, dan tidak akan berbahaya baginya suatu penyakit sekalipun penyakit itu berat (parah).[47] Disebutkan dalam kitab "Taṣihul Manāfi" , dari Anas telah berkata bahwa seorang Arab Pegunungan telah datang kepada Rasulullah SAW. sambil berkata: ya Rasulullah sesungguhnya aku orang yang sedang menderita sakit yaitu makanan dan minuman tidak dapat masuk secara lurus ke dalam perut besarku. Karena itu ia meminta doa kepada Rasulullah agar Allah menyembuhkan penyakitnya. Maka Rasulullah bersabda ucapkanlah

بِسْمِ اللهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ، وَهُوَ السَّمِيعُ العَلِيمُ يَاحَيُّ يَاقَيُّوْمُ

Hadith yang menerangkan kemanfaatan zikir ini, di antaranya:

عَنْ أَبَانَ بْنِ عُثْمَانَ، قَالَ: سَمِعْتُ عُثْمَانَ بْنَ عَفَّانَ، يَقُولُ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: مَا مِنْ عَبْدٍ يَقُولُ فِي صَبَاحِ كُلِّ يَوْمٍ وَمَسَاءِ كُلِّ لَيْلَةٍ: بِسْمِ اللهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ، وَهُوَ السَّمِيعُ العَلِيمُ ثَلاَثَ مَرَّاتٍ، فَيَضُرَّهُ شَيْءٌ.

Artinya: Dari Aban bin 'Affan berkata: saya mendengar dari 'Uthman bin 'Affan berkata: bersabda Rasulullah SAW. "Hamba mana saja yang mengucapkan di pagi setiap hari, dan sore setiap malam :

بِسْمِ اللهِ الَّذِي لَا يَضُرُّ مَعَ اسْمِهِ شَيْءٌ فِي الأَرْضِ وَلَا فِي السَّمَاءِ، وَهُوَ السَّمِيعُ العَلِيمُ

[47] Ibid., 189.

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

Sebanyak 3x, maka tidak akan bermuḍ arat sesuatu kepadanya. (H.R. Ibnu Mājah). [48]

**4) Zikir Keempat**

٤ - بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ اِلَّا بِاللهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيْمِ .

Artinya: Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Dan tidak ada daya dan kekuatan kecuali atas pertolongan Allah Yang Maha Tinggi lagi Maha Agung. (dibaca 10x). [49]

Bacaan zikir ini merupakan gabungan dari basmalah dan hawqalah. Zikir ini merupakan penawar bagi setiap orang yang sakit, dan merupakan pula pusaka kekayaan yang memperkaya orang yang faqir.

Ayat yang berkaitan dengan zikir tersebut di antaranya surah al-Kahfi :39

وَلَوْلَا إِذْ دَخَلْتَ جَنَّتَكَ قُلْتَ مَا شَاءَ اللَّهُ لَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ

Artinya :" Dan mengapa kamu tidak mengatakan waktu kamu memasuki kebunmu "*mā shā Allāh, lā quwwata illā billāh* (sungguh atas kehendak Allah semua ini terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah). (Q.S. al-Kahfi :39). [50]

Hadith yang berkaitan dengan zikir di atas, di antaranya;

---

[48] Ibnu Mājah, *Sunan Ibnu Mājah, Juz 2,* (t.t. : Dār Ihya` al-Kutub al-'Arabiyi, t.th.),1273. Bersumberkan beberapa hadis dalam riwayat (al-Tirmīdhī, 1998: 3388; Abū Dawud, 2009: 5088; al-Nasā'i, 2001: 10106; Ibn Mājah, 2009: 3869; Ahmad, 2001: 446).

[49] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 1*, 198. Bacaan zikir keempat ini bersumberkan hadith dalam riwayat (Ibn al-Sunni, 1987: 1/298; Ibn Mājah, 2009: 3878; Abū Dāwud, 2001: 832; al-Tirmīdhī, 1998: 3570; al-Bukhārī, 1994:3968).

[50] al-Qur'an, 18 : 39.

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

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ " أَكْثِرْ مِنْ قَوْلِ: لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ، فَإِنَّهَا مِنْ كَنْزِ الْجَنَّةِ "

Artinya: Dari Abi Hurairah berkata : Rasulullah SAW. bersabda kepadaku, "Perbanyaklah mengucapkan لَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ , karena ia adalah pusaka (harta simpanan) surga. (H.R. Tirmīdhī).[51]

**5) Zikir Kelima**

٥- بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيْمِ .

Artinya: Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. (dibaca 3x)[52]

Ayat al-Qur'an yang berkaitan dengan basmalah, adalah:

إِنِّي أُلْقِيَ إِلَيَّ كِتَابٌ كَرِيْمٌ إِنَّهُ مِنْ سُلَيْمَانَ وَإِنّهُ بِسْمِ اللهِ الرَّحْمنِ الرَّحِيْمِ .

Artinya : "Sesungguhnya telah dijatuhkan kepadaku sebuah surat yang mulia. Sesungguhnya surat itu, dari Sulaiman dan sesungguhnya (isi)nya, Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang". (Q.S. al-Naml : 29-30).[53]

**6) Zikir Keenam**

٦. بِسْمِ اللهِ تَحَصَّنَا بِاللهِ بِسْمِ اللهِ تَوَكَّلْنَا عَلَى اللهِ .

[51] al-Tirmīdhī, *Sunan al-Tirmīdhī, Juz 5*, 580.
[52] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 1*, 235. Bacaan zikir kelima ini bersumberkan beberapa hadith dalam riwayat (al-Bukhārī, 1994: 7, 2941; Muslim, 2001: 400; al-Tirmīdhī, 1998: 245).
[53] al-Qur'an, 27 : 29-30.

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

Artinya : Dengan menyebut nama Allah, kami berlindung kepada Allah, dengan menyebut nama Allah, kami bertawakkal kepada Allah. (dibaca 3x).[54]

Zikir ini sebagai perlidungan diri dari segala musibah dunia dan akhirat, syaitan dan hawa nafsu.Nama Allah merupakan benteng yang agung yang tinggi nilainya dan tebal tirainya. Ahli Kashaf telah mencobanya ketika mereka mendapat cobaan, mereka berlindung dalam benteng ini (zikir ini), sehingga mereka tidak dapat ditembus oleh musuh.

Ayat yang berkaitan dengan zikir ini di antaranya;

وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا

Artinya : Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah …. (Q.S. Ali- ‘Imrān : 103).[55]

**7) Zikir Ketujuh**

٧ – بِسْمِ اللهِ آمَنَّا بِاللهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ باللهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِ .

Artinya : Dengan menyebut nama Allah, kami beriman kepada Allah, dan barang siapa beriman kepada Allah, tidak ada rasa takut padanya. (dibaca 3x).[56]

---

[54] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam ’Umar, Juz 1*, 281. Bacaan zikir keenam ini merupakan doa yang dibaca secara ijtihad oleh penyusun dimulai dengan menyebut nama Allah sebagaimana firman Allah S.W.T dalam Q.S. *al-‘Alaq*, 96: 1.Adapun sumber hadith dalam riwayat (al-Bukhārī, 1994: 5991).

[55] al-Qur’an, 3 : 103.

[56] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam ’Umar, Juz 1*, 318. Bacaan zikir ketujuh ini bukan bersumber dari al-Qur’an dan hadith, namun merupakan ijtihad penyusun yang tidak bertentangan dengan keduanya, karena dimulai dengan menyebut nama Allah, sebagaimana Q.S. *al-‘Alaq*, 96:1.

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

Sheikh Ali bin Abdillah Bāras berkata: ucapan Bismillah (dengan menyebut nama Allah) secara menyeluruh telah berlindung dan bergantung dengan beberapa martabat iman yang hakiki, berzikir dan memasrahkan diri secara hakiki pula kepada-Nya. Semua itu merupakan rahmat yang tinggi dan pelambang ruhani.

Adapun ayat yang berkaitan dengan hal tersebut, sebagaimana firman Allah surah Yūnus ayat 62-63 ;

أَلَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا وَكَانُوا يَتَّقُونَ

Artinya : "Ingatlah, sesungguhnya wali-wali Allah itu, tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati (Yaitu) orang-orang yang beriman dan mereka selalu bertakwa". (Q.S. Yūnus : 62-63).[57]

**8) Zikir Kedelapan**

٨- سُبْحَانَ اللهِ عَزَّ اللهُ سُبْحَانَ اللهِ جَلَّ اللهُ .

Artinya: Maha Suci Allah, Maha Mulia Allah, Maha Suci Allah, Maha Agung Allah. (dibaca 3x) [58]

Menurut Sheikh Ali Bāras, makna *subhanallah* adalah Dia yang maha suci lagi maha terlindung dari tirai kemuliaan, dan tidak dapat ditembus oleh adanya penyerupaan, atau diliputi oleh angan-angan

[57] al-Qur'an, 10 : 62-63.
[58] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 5. Bacaan zikir kedelapan ini bukan bersumberkan al-Qur'an dan hadith namun bacaan ini merupakan ijtihad penyusun yang tidak bertentangan dengan keduanya.

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 kosong, atau adanya pemaksaan khayalan-khayalan dari orang yang suka mengkhayal dan suka menggambar, atau tidak dapat dicapai baik dengan goresan pena, maupun dengan akal. Maha Agung Allah yang berada di belakang hijab dengan keagungan yang diliputi dengan keindahan. Maha Mulia Allah dari apa-apa yang mereka ucapkan dan gambarkan.

Orang yang berzikir dengan ucapan عَزَّ اللهُ جَلَّ اللهُ **(**Maha perkasa Allah lagi Maha Agung Allah), dan menghadirkan dalam hatinya sesuatu dari tanda-tanda kekuasaan Allah, yang menunjukkan atas keagungan makhluk-makhluk-Nya, sebagaimana dalam surah yasin ayat 37, yang artinya: "dan suatu tanda (kekuasaan Allah yang besar) bagi mereka adalah malam. Kami tanggalkan siang dari malam itu, maka dengan serta merta mereka berada dalam kegelapan" .

**9) Zikir Kesembilan**

٩- سُبْحَانَ اللهِ وَبِحَمْدِهِ سُبْحَانَ اللهِ الْعَظِيْمِ .

Artinya: Maha Suci Allah dan segala puji bagiNya, Maha Suci Allah yang Maha Agung. (dibaca 3x).[59]

[59] Ibid., 17. Bacaan zikir kesembilan ini bersumberkan hadith dalam riwayat (al-Bukhārī, 1994: 7563, 6682; Muslim, 2001: 2694).

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

Zikir ini mendatangkan keberkahan pada rezekinya, dan seutama-utamanya zikir untuk pendekatan diri kepada Allah SWT.

Ayat al-Qur'an yang berkaitan dengan hal ini diantaranya ;

وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ الْغُرُوبِ وَمِنَ اللَّيْلِ فَسَبِّحْهُ وَأَدْبَارَ السُّجُودِ

Artinya: "Dan bertasbihlah sambil memuji Tuhanmu sebelum terbit matahari dan sebelum terbenam(nya). Dan bertasbihlah kamu kepada-Nya di malam hari dan selesai salat". (Q.S. Qāf: 39-40). [60] .

Hadith yang berkaitan dengan zikir ini sebagai berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " كَلِمَتَانِ خَفِيفَتَانِ عَلَى اللِّسَانِ، ثَقِيلَتَانِ فِي الْمِيزَانِ، حَبِيبَتَانِ إِلَى الرَّحْمَنِ: سُبْحَانَ اللهِ وَبِحَمْدِهِ، سُبْحَانَ اللهِ الْعَظِيمِ

Artinya: Dari Abi Hurairah r.a. berkata: Rasulullah SAW. bersabda, dua kalimat yang ringan di lidah berat di timbangan dan dicintai oleh Allah yang Maha Pengasih, adalah :

سُبْحَانَ اللهِ وَبِحَمْدِهِ، سُبْحَانَ اللهِ الْعَظِيمِ

(H.R. Muslim). [61]

**10) Zikir Kesepuluh**

١.- سُبْحَانَ اللهِ وَالْحَمْدُ للهِ وَلَا إِلهَ إِلَّا اللهُ واللهُ أَكْبَرُ.

[60] al-Qur'an, 50 : 39-40.
[61] Muslim, *Ṣahīh Muslim Juz 4*, 2072.

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

Artinya: Maha Suci Allah dan segala puji bagi Allah, dan tidak ada Tuhan yang patut disembah selain Allah dan Allah Maha Besar. (dibaca 4x).[62]

Kalimat ikhlas ( لَا إِلَهَ إِلَّا اللهُ ) dalam zikir di atas, menyelamatkan orang yang mengucapkannya dari kerusakan dan menghapuskannya dari kegelapan dosa dan berbagai angan–angan yang berdampak negatif.

Adapun ayat yang berkaitan dengan zikir ini di antaranya;

إِنَّا أَرْسَلْنَاكَ شَاهِدًا وَمُبَشِّرًا وَنَذِيرًا لِتُؤْمِنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَتُعَزِّرُوهُ وَتُوَقِّرُوهُ وَتُسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا

Artinya: "Sesungguhnya Kami mengutus kamu sebagai saksi, pembawa berita gembira, dan pemberi peringatan, supaya kamu sekalian beriman kepada Allah dan Rasul-Nya, menguatkan (agama)-Nya. Dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang. (Q.S. al-Fathu : 8-9).[63]

**11) Zikir Kesebelas**

١١ – يَا لَطِيْفًا بِخَلْقِهِ يَاعَلِيْمًا بِخَلْقِهِ يَا خَبِيْرًا بِخَلْقِهِ اُلْطُفْ بِنَا يَا لَطِيْفُ يَاعَلِيْمُ يَا خَبِيْرُ .

Artinya: Wahai Allah Yang Maha Penyayang kepada makhlukNya, wahai Allah yang Maha Mengetahui tentang

[62] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 37. Bacaan zikir kesepuluh ini disebut sebagai kalimah *al-Bāqiyah al-Ṣālihah* sebagaimana Firman Allah dalam surah *al-Kahfi*, 18: 46, *Mariam*, 19: 76, juga sebaik-baik kalimah yang empat,menurut Imam Mujahid sebagai kalimah *al-Takwa* bersumberkan kepada hadith dalam riwayat (al-Bukhārī, 1994).
[63] al-Qur'an, 48 : 8-9.

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

makhlukNya, wahai Allah yang Maha Mengawasi makhlukNya, sayangilah kami wahai Dzat yang Maha Penyayang, yang Maha Mengetahui dan yang Maha Mengawasi. (dibaca 3x).[64]

Menurut Sheikh Ali Bāras, bahwa zikir tersebut memiliki arti pelindung yang amat kokoh, perbendaharaan terhadap alam wujud dan menolak segala kesulitan dan bencana. Oleh karena itu dianjurkan agar terbiasa mengucapkan zikir tersebut, guna menolak beraneka bahaya dan keluar dari segala kesulitan. Dikatakan bahwa apabila seseorang mendapat kesulitan atau musibah, bacalah zikir tersebut.

Makna *al-latīf* adalah Dia dzat yang menyegerakan terangkatnya rasa duka ketika datangnya musibah, dan datangnya nikmat tanpa dikejar. Disebutkan juga makna *al- latīf* adalah ibarat mengalirnya rahmat dengan beraneka ragam pertolongan dan nikmat Allah tanpa terputus.[65]

Ayat al-Qur'an yang kaitan dengan keutamaan makna *al- latīf*, di antaranya;

أَلَمْ تَرَ أَنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَتُصْبِحُ الْأَرْضُ مُخْضَرَّةً إِنَّ اللَّهَ لَطِيفٌ خَبِيرٌ

[64] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 82. Bacaan zikir kesebelas ini merupakan ijtihad penyusun. Bacaan ini bertepatan dengan al-Qur'an surah *al-A'rāf*, 7: 108, *al-Isra'*, 15: 110 yang mengarahkan menyebut *Asma al-Ḥusna* iaitu *Ya Latīf*, *Ya Alīm* dan *Ya Khabīr* sebagai perintah Allah S.W.T agar menyeru nama-nama-Nya Yang Maha Mulia dalam berdoa untuk memohon sesuatu hajat/ permintaan.

[65] Ibid., 83.

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

Artinya : "Apakah kamu tiada melihat bahwasanya Allah menurunkan air dari langit, lalu jadilah bumi itu hijau? Sesungguhnya Allah Maha Halus lagi Maha Mengetahui". (Q.S. al-Hajj : 63). [66]

**12)** Zikir Kedua Belas

يَا لَطِيْفًا لَمْ تَزَلْ اُلْطُفْ بِنَا فِيْمَا نَزَلْ اِنَّكَ لَطِيْفٌ لَمْ تَزَلْ اُلْطُفْ بِنَا وَ الْمُسْلِمِيْنَ .

Artinya: Ya Allah yang Maha Belas kasih-Nya tiada terhenti, kasihanilah kami dalam segala hal yang telah Engkau tentukan. Sesungguhnya Engkau yang sangat ramah yang tak pernah henti. Oleh karena itu, kasihanilah kami dan segenap kaum muslimin. (dibaca 3x). [67]

Sebagaimana dikatakan Sheikh al-Bunni dalam kitab Syamsul Ma'arif ism *al-latīf* mempunyai 4 khasiat [68], *pertama;* mendatangkan rezeki, hendaklah membaca *al-latīf* sebanyak 129x kemudian membaca ayat :

اللَّهُ لَطِيفٌ بِعِبَادِهِ

Artinya : "Allah Maha lembut terhadap hamba-hamba-Nya".(Q.S.al-Shūra : 9). [69]

---

[66] al- Qur'an, 22 : 63.
[67] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 2*, 97. Bacaan zikir kedua belas ini merupakan ijtihad penyusun sendiri namun sebutan *Asma al-Ḥusna* yaitu *Ya Laṭīf* sebagai seruan bersumberkan kepada al-Qur'an surah *al-Shura*, 42: 19, *al-Mulk*, 67: 14, *al-An'ām*, 6: 103, *Yūsuf*, 12: 100.
[68] Ibid., 98.
[69] al-Qur'an, 42 : 19.

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

*Kedua;* mengungkap ilmu, hendaklah membaca *al-latīf* sebanyak 129x kemudian membaca ayat:

أَلَا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ

Artinya: "Apakah Allah yang menciptakan itu tidak mengetahui (yang kamu lahirkan dan rahasiakan) dan Dia Maha Halus lagi Maha Mengetahui". (Q.S. al-mulk : 14). [70]

*Ketiga;* membungkam mulut musuh,hendaklah membaca *al-latīf* sebanyak 129x kemudian membaca ayat:

لَا تُدْرِكُهُ الْأَبْصَارُ وَهُوَ يُدْرِكُ الْأَبْصَارَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ

Artinya: "Dia tidak dapat dicapai oleh penglihatan mata, sedangkan Dia dapat melihat segala penglihatan mata itu, dan Dialah yang Maha Halus lagi Maha Mengetahui". (Q.S. al-An'am: 103). [71]

*Keempat;* mengangkat kesusahan, hendaklah membaca *al-latīf* sebanyak 129x kemudian membaca ayat :

إِنَّ رَبِّي لَطِيفٌ لِمَا يَشَاءُ إِنَّهُ هُوَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

Artinya: "Sesungguhnya Tuhanku, Maha Lembut terhadap apa-apa yang Dia kehendaki. Sesungguhnya Dia-lah Yang maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana". (Q.S. Yūsuf :100). [72]

**13) Zikir Ketiga Belas**

١٣–لَا اِلَهَ اِلاَّ الله . مُحَمَّدٌ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ .

[70] Ibid., 67 : 14.
[71] Ibid., 6 : 103.
[72] Ibid., 12 : 100

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

Artinya: Tidak ada Tuhan yang patut disembah selain Allah , (dibaca 40x). Muhammad itu adalah utusan Allah SWT. (dibaca 1x) [73]

Zikir ini akan membawa keselamatan dari segala kesulitan dan akan menyelamatkan pembacanya pada hari pembalasan. Berkata Sheikh Ali Bāras; zikir ini merupakan pintu masuk kehadirat Allah.

Keutamaan zikir ini mengangkat orang yang menzikirkannya ke tingkat kedekatan kepada Allah SWT., dilindungi dari kekufuran, bid'ah, dan maksiat, dipelihara dari jalan keburukan, seperti memakan barang yang haram dan syubhat.

Ayat al-Qur'an yang berkaitan dengan zikir ini di antaranya:

شَهِدَ اللهُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ

Artinya : Allah menyatakan bahwasanya tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia. (Q.S. ali-'Imrān : 18). [74]

فَاعْلَمْ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

Artinya : Dan ketahuilah bahwasanya tidak ada Tuhan (yang haq) melainkan Allah (Q.S. Muhammad : 19).[75]

Hadith yang berkaitan dengan zikir ini, di antaranya:

قَالَ عَبْدُ اللهِ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «بُنِيَ الْإِسْلَامُ عَلَى خَمْسٍ، شَهَادَةِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللهُ، وَأَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ، وَإِقَامِ الصَّلَاةِ، وَإِيتَاءِ الزَّكَاةِ، وَحَجِّ الْبَيْتِ، وَصَوْمِ رَمَضَانَ»

[73] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 2*, 101. Bacaan zikir ketiga belas ini bersumberkan kepada hadith dalam riwayat (al-Bukhārī,1994: 8, 44, 53, 128; Muslim, 2001: 32, 33, 34, 36, 37; Abū Dāwud, 2001: 169; al-Tirmīdhī, 1998: 976).
[74] al-Qur'an, 3 : 18.
[75] al-Qur'an, 47 : 19.

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

Artinya: “Berkata Abdullah, telah bersabda Rasulullah SAW. “Islam dibangun atas 5 (lima) perkara, yaitu; kesaksian bahwa tiada Tuhan (yang haq) selain Allah, dan bahwa Muhammad itu adalah hamba-Nya dan utusan-Nya, mendirikan şalat, mengeluarkan zakat, melaksanakan haji ke Baitullah (bagi yang mampu) , dan berpuasa pada bulan Ramadlan”. (H.R. Muslim). [76]

عَنْ عُثْمَانَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «مَنْ مَاتَ وَهُوَ يَعْلَمُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللهُ، دَخَلَ الْجَنَّةَ»

Artinya: Dari Uthman berkata: Telah bersabda Rasulullah SAW. “Barang siapa yang meninggal dunia sedangkan dia mengetahui bahwa tiada Tuhan yang patut disembah selain Allah, ia akan masuk sorga”. (H.R. Muslim). [77]

**14) Zikir Keempat Belas**

**١٤** – حَسْبُنَا اللهُ وَ نِعْمَ الْوَكِيْلُ .

Artinya: Cukuplah Allah bagi kami sebaik-baiknya pelindung. (dibaca 7x) [78]

Menurut Sheikh Ali Bāras, yang pertama mengucapkan zikir ini adalah Nabi Ibrahim a.s., ketika beliau dilemparkan ke dalam api oleh Namrud, kemudian api itu menjadi dingin dan menyelamatkan Nabi Ibrahim. Kemudian kalimat itu diucapkan kembali oleh Nabi Muhammad SAW. dan para sahabatnya, yang ketika itu ada seseorang berkata kepada mereka:

[76] Muslim, *Ṣahīh Muslim Juz 1*, 45.
[77] Ibid., 55
[78] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam ’Umar, Juz 2*, 153. Bacaan zikir keempat belas ini bersumberkan kepada hadith dalam riwayat (al-Bukhārī, 1994:4563; al-Tirmīdhī, 1998: 2431; Muslim, 2001: 2272).

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

إِنَّ النَّاسَ قَدْ جَمَعُوا لَكُمْ فَاخْشَوْهُمْ

Artinya : "Sesungguhnya manusia telah menyiapkan pasukan untuk menyerang kamu, karena itu takutlah mereka" (Q.S. Ali 'Imrān : 173). [79]

Kemudian Nabi dan para sahabat mengucapkan :

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Artinya: "Cukuplah Allah menjadi penolong kami, dan Allah adalah sebaik-baiknya pelindung". (Q.S. ali-'Imrān : 173). [80]

Orang yang menzikirkannya akan memperoleh kenikmatan dari Allah, berupa kemuliaan di dalam agamanya, dunianya, dan akhiratnya, dan akan dilindunginya dari hal-hal yang tidak diinginkannya, termasuk kesulitan, cobaan dan musibah.

Menurut Habib Umar ucapan *Hasbiyallah* adalah "aku ridha atas ketentuan dan takdir Allah, aku serahkan urusanku kepada-Nya dan aku perlindungkan diriku kepada-Nya. Telah berkata al-Imam Ja'far al-Ṣadiq: aku terheran-heran kepada orang yang telah diuji 4 (empat) perkara, tetapi lupa kepada 4 (empat) hal [81], *pertama;* orang yang diuji dengan penyakit, tetapi ia lupa cara menyembuhkannya, yaitu dengan ucapan : أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ

[79] al-Qur'an, 3: 173.
[80] Ibid.
[81] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 160-161.

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

Artinya : “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang diantara semua penyayang”. (Q.S. al-Anbiya` : 83). [82]

*Kedua;* orang yang merasa ketakutan, ia lupa cara menghilangkannya dengan ucapan : حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

*Ketiga ;* orang yang memperoleh makar (tipu daya),ia lupa cara menghindarinya dengan ucapan :

وَأُفَوِّضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ

Artinya: “Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha melihat akan hamba-hamba-Nya”. (Q.S. al-Mu`min : 44).[83]

*Keempat;* orang yang memperoleh nikmat dari Allah dan takut akan hilang (nikmat) bagaimana cara memeliharanya, yaitu dengan ucapan:

مَا شَاءَ اللَّهُ لَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ

Artinya : “Sungguh atas kehendak Allah semua itu terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah”. (Q.S. al-Kahfi : 39). [84]

Pada kitab yang lain disebutkan pula: aku terheran-heran kepada orang yang memperoleh kesempitan dan duka cita, tetapi ia lupa bagaimana cara menghilangkannya dengan mengucapkan:

[82] Ibid., 21: 83.
[83] Ibid., 40 : 44.
[84]Ibid., 18 : 39.

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

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Artinya : "Bahwa tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Engkau. Maha Suci Engkau. Sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang dlalim" (Q.S. al-Anbiya`: 87).[85]

**15) Zikir Kelima Belas**

١٥ – اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ اَللّٰهُمَّ صَلِّ عَلَيْهِ وَسَلِّمْ .

Artinya : Ya Allah, kepada Nabi Muhammad. Ya Allah anugerahilah rahmat dan kesejahteraan kepadanya. (dibaca 11x).[86]

Menurut Sheikh Ali Bāras; Şalawat atas Nabi SAW., termasuk seutama-utama pendekatan diri dan setinggi-tingginya maqam (derajat).

Ayat yang berkaitan dengan zikir shalawat ini di antaranya ;

إِنَّ اللَّهَ وَمَلَائِكَتَهُ يُصَلُّونَ عَلَى النَّبِيِّ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا صَلُّوا عَلَيْهِ وَسَلِّمُوا تَسْلِيمًا

Artinya : "Sesungguh Allah dan Para Malaikat-Nya bershalawat untuk Nabi. Hai orang-orang yang beriman, bershalawatlah untuk Nabi dan ucapkanlah salam penghormatan untuknya".(Q.S. al- Ahzāb : 56).[87]

Adapun faedah berşalawat atas Nabi SAW., di antaranya:

---

[85] Ibid., 21: 87.

[86] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 2*, 174. Bacaan zikir kelima belas ini bersumberkan kepada Firman Allah S.W.T surah *al-Ahzāb*, 21:56., dan dalam hadith riwayat (Muslim, 2001: 405; al-Bukhārī, 1994: 3370,4797; Abū Dāwud, 2001: 976; al-Tirmīdhī, 1998: 483).

[87] al-Qur'an, 33: 56.

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

a) Dihapus kesalahannya, disucikan amalnya dan diangkat derajatnya.
b) Dicukupkan keperluannya di dunia dan di akhirat.
c) Memperoleh keselamatan dari berbagai bencana,dan memperoleh syafaat Rasulullah.
d) Dibebaskan dari api neraka, menyebrangi titian (shirāt) secepat kilat dan akan dapat melihat tempatnya di syorga sebelum ia mati.
e) Memperoleh pertolongan Allah atas musuhnya, dan akan disucikan hatinya dari sifat nifak (penyakit hati).
f) Memperoleh kecintaan kaum mukminin
g) Bertemu dengan Rasulullah dalam tidurnya
h) Berkurang diperguncingkan , dan termasuk amal yang paling berkah dan utama di dunia dan di akhirat. [88]

**16) Zikir Keenam Belas**

١٦ – أَسْتَغْفِرُ اللهَ. تَائِبٌ إِلَى اللهِ.

Artinya: Aku mohon ampun kepada Allah. (dibaca 11x). Aku bertaubat kepada Allah. (dibaca 1x).[89]

[88] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 216-217.
[89] Ibid., 227. Bacaan zikir keenam belas ini bersumberkan kepada firman Allah surah *ali- 'Imrān*, 3:135,*al-Nisā`*, 5: 64, 110, 106, *al-Anfāl*, 8: 33, *Hūd*, 12: 52, 61, 90, *al-Tahrīm*, 28: 8, dan dalam hadith riwayat (Muslim, 2001: 591; al-Bukhārī, 1994: 5832, 6307; Abū Dāwud, 2001: 1517; al-Tirmīdhī, 1998: 2070; Ibn Mājah, 2009: 1637) .

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

Menurut Sheikh Ali Bāras, makna *astaghfirullah* (aku memohon ampunan Allah), syaratnya adalah harus adanya rasa penyesalan dan kemauan keras untuk tidak kembali kepada pelanggaran berupa larangan, dan selalu mentaati perintah-perintah Allah. Apabila seseorang terjerumus lagi dalam perbuatan dosa, maka hendaklah ia mengulang kembali istigfar itu di tengah malam, dan sepanjang hari. Dengan pertolongan Allah yang maha besar lagi maha tinggi, dia akan dapat mengalahkan musuh yang angkuh yaitu syetan yang terkutuk.[90]

Adapun ayat yang berkaitan dengan *istigfar* di antaranya;

١ – وَمَنْ يَعْمَلْ سُوْءًا أَوْ يَظْلِمْ نَفْسَهُ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ اللهَ يَجِدِ اللهَ غَفُوْرًا رَحِيْمًا

Artinya: "Dan barang siapa yang mengerjakan kejahatan dan menganiaya dirinya, kemudian ia memohon ampun kepada Allah, niscaya ia mendapati Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang" (Q.S. al-Nisā: 110).[91]

٢ – فَسَبِّحْ بِحَمدِ رَبِّكَ وَاسْتَغْفِرْهُ إِنَّهُ كَانَ تَوَّبًا

Artinya : "Maka bertasbihlah dengan ampunan kepada-Nya. Sesungguhnya Dia adalah Maha Penerima taubat"(Q.S.al-Nashr:3).[92]

Adapun hadith yang berkaitan dengan *istighfar*, antara lain;

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، أَنَّهُ سَمِعَ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: وَاللَّهِ، إِنِّي لَأَسْتَغْفِرُ وَأَتُوبُ فِي كُلِّ يَوْمٍ أَكْثَرَ مِنْ سَبْعِينَ مَرَّةً "

[90] Ibid., 227-228.
[91] al-Qur'an, 4 : 110.
[92] Ibid., 110 : 3.

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

Artinya : Dari Abi Hurairah telah mendengar Rasulullah SAW. bersabda, “Demi Allah sesungguhnya aku beristighfar dan bertaubat kepada-Nya dalam setiap hari lebih dari 70x”. (H.R.Ahmad).[93]

Adapun ayat yang berkaitan dengan taubat, antara lain;

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا تُوبُوا إِلَى اللَّهِ تَوْبَةً نَصُوحًا

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertaubatlah kepada Allah dengan taubat yang semurni-murninya”. (Q.S. al-Tahrīm :8).[94]

Syarat syahnya taubat ada 3 (tiga);

a) Adanya penyesalan atas perbuatan yang lalu.

b) Melepaskan diri secara serentak dari keadaannya.

c) Berniat tidak akan mengulangi kembali perbuatan itu.[95]

Adapun yang dapat membantu memperoleh taubat yang sebenarnya ada 3 (tiga);

a) Meninggalkan keingin- tahuan dari segala sesuatu.

b) Merasakan senantiasa berada didalam pengawasan Allah SWT.

c) Meninggalkan segala sesuatu yang bersifat haram dan shubhat.[96]

**17) Zikir Ketujuh Belas**

١٧– يَا اللهُ بِهَا يَا اللهُ بِهَا يَا اللهُ بِحُسْنِ الْخَاتِمَةِ

[93] Hambal, *Musnad Imam Ahmad,* 191. Lihat juga, al-Bukhārī, *Ṣahīh Bukhārī, juz 8,* 67.
[94] al-Qur’an, 66: 8.
[95] al-‘Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam ’Umar, Juz 2,* 253.
[96] Ibid., 254.

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

Artinya: Ya Allah dengan rahmat-Mu kami mohon dianugerahi husnul khatimah. (dibaca 3x) [97]

Habib Umar menjadikan zikir ini sebagai penutup rātib, dan di dalamnya terdapat isyarat yang halus dan harapan untuk memperoleh husnul khatimah (akhir hayat yang baik).

Adapun ayat yang berkaitan dengan husnul khatimah di antaranya:

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Artinya : "Barang siapa yang mengerakan amal shaleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, maka sesungguhnya Kami akan berikan kepadanya kehidupan yang baik, dan sesungguhnya Kami akan berikan balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa-apa yang telah mereka kerjakan". (Q.S. al-Nahl : 97). [98]

Dikatakan oleh habib Umar, hendaklan melakukan 4 (empat) perkara yang akan membuahkan husnul khatimah dan ketetapan iman ketika menjalani kematian, yaitu;

a) Bersyukur atas nikmat Islam.

b) Takut akan hilangnya Islam.

c) Meninggalkan perbuatan zalim kepada orang Islam.

d) Meninggalkan perbuatan durhaka kepada orang tua.[99]

---

[97] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al -Imam 'Umar, Juz 2*, 258. Bacaan zikir ketujuh belas ini bersumberkan kepada firman Allah S.W.T dalam surah *al-Ahzāb,* 33: 41-42., dan dalam hadith riwayat Muslim 2001: 131.

[98] al-Qur'an, 16 : 97.

[99] al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar, Juz 2*, 302.

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

**d. Tahapan Zikir**

Baidi Bukhori dalam Albana menyatakan bahwa adab berzikir antara lain;

1) Khusyu dan sopan. Berusaha menghadirkan makna kalimat zikir, memperoleh kesannya, dan memperhatikan maksud serta tujuannya.
2) Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi sepenuhnya dan kemauan secukupnya sampai tidak terkacau oleh sesuatu yang lain.
3) Menyesuaikan zikir dengan suara jamaah, kalau zikir itu dibaca secara berjamaah, maka tak seorang pun yang mendahului atau terlambat dalam mengucapkannya. Jika terlambat datang, maka harus mengikuti apa yang telah dibaca.
4) Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat yang dihormati dan waktu yang cocok. Hal ini menyebabkan adanya konsentrasi penuh, kejernihan hati dan keikhlasan niatnya.
5) Setelah selesai berzikir dengan penuh kekhusyu'an dan kesopanan, meninggalkan perkataan yang tidak berguna dan senda gurau yang dapat menghilangkan faedah serta kesan zikir agar efek zikir akan selalu melekat pada diri pengamal zikir.[100]

Menurut Habib Abdullah bin Alwi al-Haddād, ada 3 (tiga) tahap dalam berzikir yang disebut juga dengan adab berzikir:

5 adab sebelum berzikir, yaitu;

[100] Baidi Bukhori, *Zikir Al-Asma' Al-Husna; Solusi Atas Problem Agresivitas Remaja*, (Semarang: Syiar Media Publishing, 2008), 53-54.

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

1) Bertaubat dengan sungguh-sungguh (taubah nasuhah)
2) Berwudlu setiap kali hendak berzikir
3) Duduk dan diam agar diperoleh ketulusan dalam berzikir
4) Ketika akan mulai berzikir ia meminta Sheikhnya dengan membayangkannya bahwa ia ada di hadapannya dan menemaninya dalam perjalanan spiritualnya
5) Ia memandang bantuan dari Sheikhnya sebagai bantuan hakiki dari Rasulullah, karena ia merupakan perantara antara dirinya dan Rasulullah.

12 adab di dalam berzikir, yaitu;

1) Duduk di tempat yang suci seperti duduk di dalam ṣalat pada tashahud awal
2) Meletakkan lengan di atas paha. Apabila melakukan sendirian duduk menghadap kiblat, tetapi bila dilakukan berjamaah membentuk lingkaran
3) Memberikan wewangian pada majlis zikir
4) Menggunakan pakaian yang bersih dan halal
5) Mencari tempat yang gelap
6) Memejamkan mata, karena dengan memejamkan mata, maka jalan-jalan indra akan tertutup sedikit demi sedikit
7) Membayangkan kehadiran gurunya di hadapannya selama ia berzikir
8) Ia harus bersungguh-sungguh, yakni batinnya sama dengan lahirnya
9) Ketulusan dalam berzikir

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

10) Memilih bentuk zikir dengan لا اله الا الله

11) Menghadirkan makna zikir

12) Mengosongkan hati dari maujud ketika sedang berzikir

3 adab yang dilakukan setelah berzikir, yaitu;

1) Tidak berkata-kata
2) Manahan napas berulang-ulang hingga 3 sampai 7 napas
3) Menghindari minum air dingin setelah berzikir. [101]

Adab berdzikir yang diajarkan dalam Islam perlu dilaksanakan agar lebih khusyu' dalam berzikir dan membekas di hati. Jika adab tersebut tidak dilaksanakan, maka zikir hanya sekedar ucapan belaka, tidak akan membekas sama sekali.

## B. Stres

### 1. Batasan Stres dan Gejalanya

Setiap orang pernah mengalami yang namanya stres. Sejak lahir hingga akhir hayatnya, manusia akan selalu menemui berbagai tuntutan dan tekanan dalam usaha menjalani kehidupan ini baik dari lingkungannya maupun diri sendiri. Usaha memenuhi tuntutan tersebut seseorang dapat mengalami stres, bila berkepanjangan dapat melemahkan kemampuan fisik maupun psikologis seseorang.

Menurut Gray dan Smelzer, dalam bukunya Achdiat Agus, stres adalah munculnya reaksi psikologis yang membuat seseorang merasa tegang

[101] Habib Abdullah bin Alwi al-Haddad, *Mutiara Zikir dan Doa, Sharah Rātib al-Haddād,* (Bandung : Pustaka Hidayah, 2000), 43-47.

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

atau lemas sebab orang tersebut merasa tidak mampu mereda tuntutan atau keinginannya.[102] Schafer mengartikan stres sebagai gangguan dari pikiran dan tubuh dalam merespon tuntutan-tuntutan.[103] Hans Selye, seorang ahli fisiologi dan tokoh di bidang stres, mendefinisikan stres adalah respons non spesifik dari badan terhadap setiap tuntutan yang dibuat atasnya.[104] Sedangkan Dadang Hawari mendefinisikan stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental, atau beban kehidupan).[105]

W. F. Maramis dalam bukunya "Ilmu Kedokteran Jiwa", menyatakan bahwa stres adalah masalah atau tuntutan penyesuaian diri, karena sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita, bila kita tidak mengatasinya dengan baik akan mengganggu keseimbangan badan atau jiwa kita.[106] Menurut Handoko stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, kondisi fisik dan psikis seseorang serta merupakan reaksi jiwa dan raga terhadap perubahan yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan.[107] Fieldman berpendapat bahwa stres dapat dibentuk dari proses menilai berbagai peristiwa sebagai ancaman, tantangan dan bahaya

---

[102]Achdiat Agoes. dkk, *Teori Dan Manajemen Stress,* (Malang: Taroda, 2003), 15.
[103] Mahargyantari P. Dewi," Studi Metaanalisis: Musik Untuk Menurunkan Stres", *Psikologi*, Vol. 6 No. 2, (Desember, 2009), 107.
[104]Sandorsabo, dkk. "The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature", *Informa Healthcare USA, Inc* (September, 2012), 474. In Hans Selye, *The Physiology and Pathology of Exposure to Stress a triatise based of the concepts of the General-Adaptation-Synd rome and the Diseases of Adaptation,* (Canada : Medical Publishers, 1950).
[105] Dadang Hawari, *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 1996), 44.
[106] Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa* , (Surabaya : Airlangga Universiti Pers. 1998), 65.
[107] T. Hari Handoko. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta. BPRE. 2001), 200.

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

dan merespon peristiwa-peristiwa tersebut pada tingkat psikologis emosional, kognitif, dan behavioral.[108]

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Stres merupakan suatu pola respon yang ditunjukkan seseorang ketika menghadapi suatu peristiwa yang membuat dirinya merasa terancam, atau tertantang terhadap bahaya yang mengancam dirinya. Pola reaksi tersebut meliputi reaksi fisik dan reaksi psikologis. Reaksi ini akan mengakibatkan timbulnya ketidakseimbangan dirinya dan memerlukan suatu tenaga yang lebih untuk mengembalikan ketidakseimbangan tersebut.

*Coping mechanism* merupakan suatu mekanisme untuk mengatasi perubahan atau beban yang diterima.[109] Kemampuan *Coping mechanism* setiap orang tergantung dari tempramen individu dan persepsi serta kognisi terhadap stressor yang diterima. Apabila *Coping mechanism* ini berhasil, maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut, sehingga akan merasakan beban yang berat menjadi ringan (positif/ *Eustress*). Sebaliknya bila *Coping mechanism* ini tidak berhasil, maka orang tersebut sulit beradaptasi terhadap perubahan tersebut, maka akan merasakan semakin berat beban yang dialami (negative/ *Distress*).

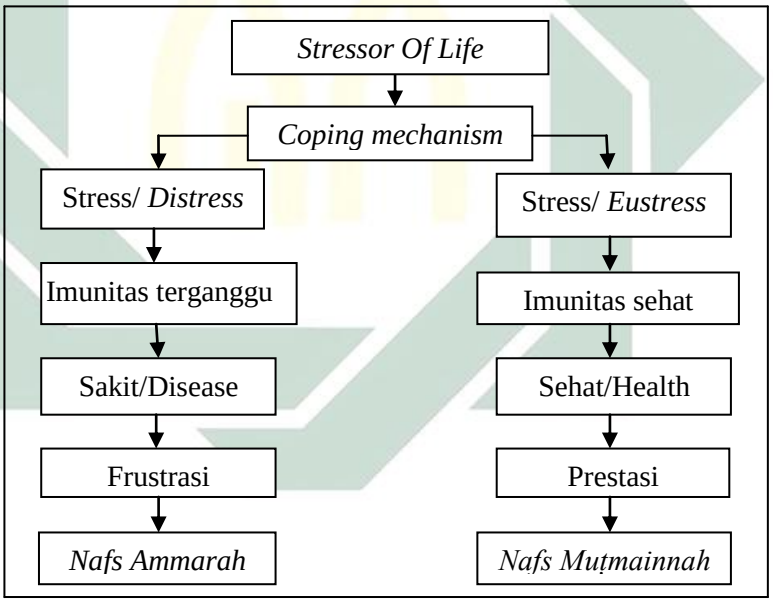
Berdasarkan penjelasan di atas, maka stres dibagi menjadi dua jenis; *pertama, Eustress,* yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat (imunitas sehat), positif, dan konstruktif. Stres jenis ini memberikan rasa

---

[108] Robert. S. Fieldman, *Adjustmant Applaying In A Complit World,* (New York : Mc.Graw Hiil, tth.), 36.
[109] Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran,* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2001),48.

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

keberhasilan (prestasi), kepuasaan, kebermaknaan, keseimbangan, dan kesehatan bagi yang bersangkutan. *Eustress* dapat tercipta jika seseorang mampu merancang, mengubah, dan mengelolahnya menjadi sesuatu yang lebih baik. *Kedua, Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat (imunitas terganggu), negatif, dan destruktif. Stres jenis ini dapat menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya, frustrasi, kecewa dan berbagai penyakit psikologis lainnya. Stres seperti ini dapat mengakibatkan kerusakan psikologis maupun fisik, seperti penyakit kardiovaskular dan lainnya.[110] Berikut ini peta kognisi stres;




Gambar 2.1
Peta Kognisi Stres

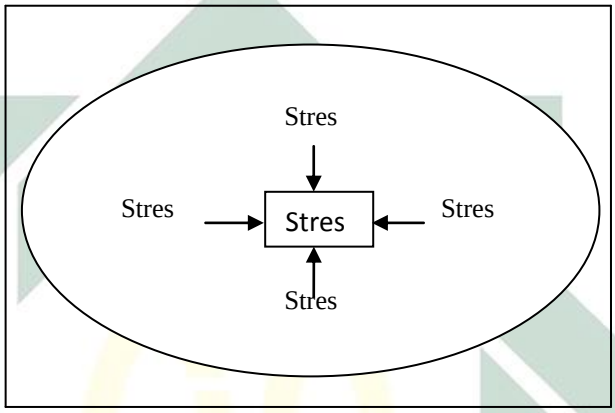
Menurut Lazarus & Folkman, stres memiliki tiga bentuk yaitu:

a. Stres sebagai stimulus.

[110] Mohammad Irsyad, *Hilangkan Stres dengan Terapi Hipno Ikhlas*, (Jogjakarta: Najah, 2012), 27-28

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

Pandangan ini menitik beratkan pada lingkungan dan menggambarkan stres sebagai stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stressor[111], dapat digambarkan sebagai berikut;



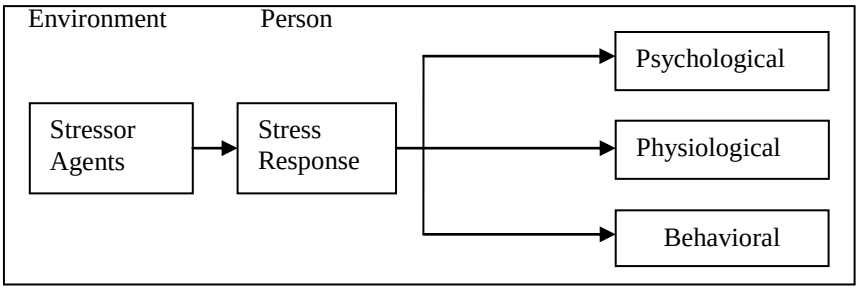

Gambar 2.2
Stres sebagai stimulus (Sutherland & Cooper, 1990).[112]

b. Stres sebagai Respon.

Pandangan ini memfokuskan pada reaksi individu terhadap stressor. Stres sebagai respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara fisiologis, seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.[113] Stress sebagai respon dapat digambarkan sebagai berikut;

[111] Richard S. Lazarus, Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, (New York: Spinger Publishing Company, 1984), 12.
[112] Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*, 37.
[113] Richard S. Lazarus, Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 14.

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




Gambar 2.3
Stres sebagai Respon (Sutherland & Cooper, 1990).[114]

c. Stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan.

Pandangan ini menggambarkan stres sebagai suatu proses. Menurut Lazarus & Folkman, stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.[115]

Hans Selye memformulasikan konsepnya yang dikenal dengan istilah *General Adaptation Syndrom* (GAS). GAS ini berfungsi sebagai respon otomatis, respon fisik, dan respon emosi pada seorang individu. Model GAS menyatakan bahwa dalam keadaan stres, tubuh kita seperti jam dengan sistem alarm yang tidak berhenti sampai tenaganya habis.[116]

Secara kronologis Selye mengemukakan 3 fase mekanisme terjadinya stres, *pertama;* fase peringatan (*alarm stage*). Pada tahap ini sistem syaraf pusat dibangkitkan, dan pertahanan tubuh dimobilisasi, misalnya lari atau bertempur. *Kedua;* fase perlawanan atau adaptasi (*the stage of resistance or adaptation*). Pada tahap ini memobilisasi untuk

[114] Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*, 38.
[115] Richard S. Lazarus, Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, 16.
[116] Rahmad Purnama, "Penyelesaian Stress Melalui *Coping Spiritual*", *Al-Adyan* Vol.XII, N0.1, (Januari-Juni 2017), 72., dalam Jeffrey S. Nevid. Spencer A. Rathus. Beverly Greene. "*Psikologi Abnorma"l*. (Jakarta: Erlangga. 2002), h. 135.

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

menentukan lari atau bertempur. *Ketiga;* fase keletihan (*stage of exhaustion),* yaitu tahap stres berkelanjutan yang menyebabkan terganggunya homeostatis.[117] Tahap *exhaustion* diyakini menandai penyakit tertentu yang disebut penyakit adaptasi *(disease of adaptation),* penyakit yang rentangnya panjang, mulai dari reaksi alergi sampai penyakit jantung, bahkan sampai kematian.[118]

Secara umum gejala stres dapat dilihat dalam 4 (empat) katagori, sebagai berikut:

a. Gejala Fisik

   Kondisi tubuh orang yang terkena stres pada umumnya sering mengalami sulit tidur atau tidak dapat tidur teratur, sakit kepala, sulit buang air besar, adanya gangguan pencernaan, radang usus, kulit gatal-gatal, detak jantung yang kencang, dan berkeringat dingin.

b. Gejala Emosional

   Sering merasa tersinggung, mudah marah, terlalu sensitif,gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, dan mudah menangis.

c. Gejala intelektual

   Orang yang stres akan mudah lupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, sulit berkonsentrasi, suka melamun, pikirannya dipenuhi bayang-bayang kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan.

d. Gejala interpersonal

[117] Moh. Sholeh, *Tahajud Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran*,39-40.
[118] Rahmad Purnama, "Penyelesaian Stress Melalui *Coping Spiritual*",73.

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

Acuh terhadap lingkungan, kurang percaya kepada orang lain, dan merasa kurang percaya diri, sering mengingkari janji, suka mencari kesalahan orang lain, menutup diri, dan mudah menyalahkan orang lain.[119]

Gejala-gejala stres tersebut sebaiknya dikenali sejak dini sebagai tindakan pencegahan, karena terkadang seseorang baru menyadari dan mencari solusinya setelah mengalaminya. Dengan demikian stres bukan sebagai tindakan preventif , melainkan kuratif yang memerlukan terapi untuk penyembuhan, hal ini kebanyakan yang terjadi di kalangan masyarakat.

**2. Tahapan Stres**

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Para ahli membagi stres menjadi enam tahapan. Setiap tahapan memperlihatkan sejumlah gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan. Dadang Hawari dalam bukunya yang dikutip dari Robert J. Van Amberg membagi tahapan-tahapan stres sebagaimana berikut :

a. Stres Tahap I

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

1) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*).
2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya.

[119] Ahmad Fadholi, *Tumpas Stres Seketika*, (Yogyakarta : Diva Press, 2014), 28-29.

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

3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; Namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.
4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat.[120] Pada tahap ini tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres Tahap II

Dalam tahapan ini dampak stress yang semula "menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut :

1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar.
2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
3) Lekas merasa lelah menjelang sore hari.
4) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (gangguan usus, perut kembung).
5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar).
6) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk.
7) Perasaan tidak bisa santai.[121]

---

[120] Deasy Eka Saputri, "Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007)", (Tesis- Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Depok,Juli 2010), 14.
[121] Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 2004), 222.

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

c. Stres Tahap III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

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

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

d. Stres Tahap IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit.

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

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

e. Stres Tahap V

Tahapan ini merupakan tahapan yang lebih mendalam dari tahapan yang keempat, yaitu :

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

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

f. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupana tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, penderita pada tahap ini di bawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahap sebagai berikut :

1) Debaran jantung teramat keras.
2) Susah bernafas (sesak dan mengap-mengap).
3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
5) Pingsan atau kolaps (*collapse*).[122]

Gejala-gejala pada tahapan stres tersebut, jika diperhatikan menunjukkan manifestasi di bidang fisik dan psikis. Bidang fisik berupa kelelahan, sedangkan di bidang psikis berupa kecemasan dan depresi. Hal ini disebabkan penyediaan fisik maupun mental mengalami defisit terus menerus.

Stres tahapan 1 dan 2 termasuk eustres, sedangkan tahapan 3 sampai dengan 6, merupakan gangguan kejiwaan yang termasuk distres.[123]

**3. Penyebab Stres**

Sumber stres atau penyebab stres dikenali sebagai stressor, penyebabnya adalah fisik, psikologis, dan sosial. Stresor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan, dan latihan fisik yang terpaksa. stresor psikologis tekanan dari dalam diri

[122] Dadang Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa ..,* 51-53.
[123] Suparno, "Penurunan Produktivitas Kerja Terkait Distres Psikologis, serta Terapi Mandiri yang Mudah dan Murah", *Aplikasi Manajemen",* Vol. 7. No. 2, (Mei, 2009), 393.

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

individu biasanya yang bersifat negatif seperti frustasi, kecemasan (*anxiety*), rasa bersalah,kuatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri. Stresor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Dengan demikian penyebab stres berasal dari diri sendiri dan luar diri seseorang seperti faktor lingkungan.

Menurut Maramis, ada empat sumber atau penyebab stres Psikologis, yaitu :

a. Frustasi. Munculnya frustasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang. Frustasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).
b. Konflik. Munculnya konflik karena tidak dapat memilih antara dua atau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan.
c. Tekanan. Munculnya tekanan sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu.
d. Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang harus segera operasi. Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustasi, konflik dan tekanan.[124]

Stres ditinjau dari penyebabnya dibedakan menjadi 2 macam, yaitu :

[124] Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, 65-68

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

a. Penyebab makro, yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian, pensiun, luka batin, dan kebangkrutan.
b. Penyebab mikro, yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, dan masalah kebutuhan primer (sandang pangan,).

**4. Dampak Stres**

Stres dapat menimbulkan dampak baik positif maupun negatif. Pada level yang kecil, stres dapat memberikan dampak yang positif pada diri individu, ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan, sedangkan stres pada level yang tinggi, dapat memberikan dampak negatif yang menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun dan kanker.

Pada level yang tinggi umumnya, individu yang mengalami ketegangan akan kesulitan dalam memanaj kehidupannya, sebab stres akan memunculkan kecemasan (*anxiety*) dan sistem syaraf menjadi kurang terkendali. Pusat syaraf otak akan mengaktifkan saraf simpatis, sehingga mendorong sekresi hormon adrenalin dan kortisol yang akhirnya akan memobilisir hormon-hormon lainnya. Individu yang berada dalam kondisi stres, kondisi fisiologisnya akan mendorong pelepasan gula dari hati, pemecahan lemak tubuh, dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah

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

lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung serta mual.[125]

Stres dapat menghasilkan berbagai respon. Para peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu :

a. Respon fisiologis, dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
b. Respon kognitif, dapat dilihat dari terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
c. Respon emosi, dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya. Rasmun dalam bukunya menyebutkan bahwa "Stres emosi dapat menimbulkan perasaan negatif atau destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain".[126]
d. Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan, dan *flight*, yaitu menghindari situasi yang menekan. Reaksi ini mirip dengan *fight or flight response* ( menghadapi atau lari dari stres ). [127]

---

[125] Sukadiyanto, "Stres dan Cara Menguranginya", *Cakrawala Pendidikan*, Th. XXIX, No.1 (Februari, 2010) , 60, dalam Waitz, Grete; Stromme, Sigmund; Railo,Willi S. "Conquer Stress with Grete Waitz", *Van Nostrand & Reinhold*, 1983.
[126] Rasmun, *Stres, Koping dan Adaptasi*, (Jakarta: Sagung Seto, 2004), 73.
[127] Nursalam & Ninuk Dian Kurniawati,. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. (Jakarta : Salemba Medika, 2007)

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

Dengan demikian stres memberi dampak secara total pada individu, baik terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, bahkan stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis.

## C. Hipertensi

### 1. Batasan Hipertensi dan gejalanya

Istilah hipertensi digunakan untuk merujuk pada suatu kondisi tekanan darah tinggi. Tekanan darah adalah daya dorong ke semua arah pada seluruh permukaan yang tertutup pada dinding bagian dalam jantung dan pembuluh darah. Tekanan darah disebut juga sebagai tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah arteri adalah tekanan yang diukur pada dinding arteri dalam millimeter merkuri.

Tekanan darah dianggap tinggi atau melewati batas normal jika hasil pemeriksaan menunjukkan angka diatas 140/90 mmHg.[128] Penulisan tekanan darah seperti 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung: *pertama*; Sistolik yaitu tekanan saat jantung berdenyut atau berdetak (sistol), sering disebut tekanan atas, (nilai yang lebih tinggi : 140) menunjukan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung. *Kedua*; Diastolik yaitu tekanan saat jantung beristirahat di antara saat pemompaan, sering disebut tekanan bawah, (nilai yang lebih rendah : 90) menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

---

[128] Bernard Man Yung Cheung, Tommy Tsang Cheun, "NiceNew Hypertension Quidelines", dalam *World Journal of Hypertension*, Vol.2, (23 Oktober 2012), 46.

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

Menurut medis, pengertian hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah seseorang meningkat sampai diatas batas normal bervariasi sesuai dengan usia yang ditunjukkan oleh alat ukur tekanan darah. Misalnya untuk orang dewasa dengan tinggi badan, berat badan, dan kegiatan yang wajar serta sehat, maka angka tekanan darah yang normal adalah pada kisaran 120 / 80 mmHG. Biasanya, angka tekanan darah akan menurun saat istirahat atau tidur, dan naik kembali sesudah berolahraga atau beraktifitas. Alat ukur tekanan darah yang digunakan bisa berupa cuff air raksa *(sphygmomanometer)* ataupun alat ukur tekanan darah digital.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic (TDD) lebih dari 90 mmHg.[129] Menurut *''The Seventh Report of the Joint National Committee''* tentang pencegahan, deteksi, evaluasi dan penanganan tekanan darah. Tekanan darah normal adalah kurang dari 120/80 mmHg (120 mmHg tekanan darah sistolik dan 80 mmHg tekanan darah diastolik). Bila tekanan sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg atau diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg, maka dapat dinyatakan sebagai hipertensi atau penyakit darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke, bahkan kematian sehingga memerlukan penanganan yang cepat[130].

---

[129] Dewi Purwanti, Maria Suryani, dkk., "Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Hipertensi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Semarang)", Hasil penelitian 2012, dalam Suzanne C Smeltzer dan Bare Brenda G, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudarth*, vol 2 edisi 8, (Jakarta: EGC, 2001), 896.

[130] A.Ahmed, *High Normal Blood pressure: To Treat or Not to Treat*, dalam *Journal of Human Hypertension*, (17 April 2014), 1.

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

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Sedangkan *Joint National Committee on Detection* (JNC) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna/krisis.[131]

Berdasarkan beberapa definisi hipertensi, maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yaitu sistoliknya lebih 140 mmHg dan diastolik lebih 90 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih.

Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik. [132] Sedangkan menurut WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat, sebagaimana tabel berikut;

---

[131] Bestari J Budiman, al-Hafiz, "Epistaksis dan Hipertensi. Adakah Hubungannya?", *Kesehatan Andalas*, (2012.1/2), 76, dalam Prodjosudjadi W. *The Update Evidences on Hypertension Management*. In: Suhardjono,Mayza A, Soenarta AA dkk editors. The 3rd Scientific Meeting on Hypertension. Indonesian Society of Hypertension. Jakarta; 2009: 2-6.

[132] Smith Tom. *Tekanan darah Tinggi : Mengapa terjadi, Bagaimana mengatasinya* ?, (Jakarta: Arcan, 1995).

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

Tabel. 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

| **Kategori** | **Tekanan Darah Sistol (mmHg)** | **Tekanan Darah Diastol (mmHg)** |
|---|---|---|
| Optimal<br>Normal<br>Normal-Tinggi | < 120<br>< 130<br>130-139 | < 80<br>< 85<br>85-89 |
| Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)<br>Sub-group: perbatasan | 140-159<br>140-149 | 90-99<br>90-94 |
| Tingkat 2 (Hipertensi Sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Tingkat 3 (Hipertensi Berat) | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensi sistol terisolasi<br>(Isolated systolic hypertension)<br>Sub-group: perbatasan | ≥ 140<br><br>140-149 | < 90<br><br><90 |

(Sumber: Sani, 2008) [133]

Dengan demikian hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 90 – 99 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 100 dan 109 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 110 mmHg atau lebih. Pembagian WHO lebih ketat supaya dapat terdeteksi sejak dini, sehingga pengobatan dapat dilakukan sejak awal serta mencegah terjadinya komplikasi berat di masa akan datang.

Kebanyakan orang tidak mengetahui gejala hipertensi sejak awal. Orang biasanya baru menyadari dirinya mengalami tanda-tanda hipertensi tatkala penyakitnya sudah merembet pada bagian tubuh lain atau komplikasi. Misalnya mata, jantung, otak dan ginjal. Gejala hipertensi yang tidak terdeteksi sejak awal jika mengarah ke jantung dapat menyebabkan gagal jantung, pada mata menyebabkan gangguan penglihatan, pada otak bisa menyebabkan stroke yang membuat anggota badan lumpuh dan lain-

[133] Nurhaedar Jafar, *Hipertensi*, (Makassar: Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2010), 3.

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

lain. Cara mengetahui atau mendeteksi ada tidaknya tanda atau gejala hipertensi ini, adalah dengan rajin mengukur tekanan darah.

Adapun gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa; Pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (jarang dilaporkan). Dalam Pedoman teknis Penemuan dan Tata laksana penyekit hipertensi menyebutkan bahwa "keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain; sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah dan lain-lain. Sedangkan gejala akibat komplikasi hipertensi yang sering dijumpai sebagai berikut; gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan selebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak, yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma."[134]

**2. Klasifikasi Hipertensi**

Penyakit hipertensi dikenal dengan 2 type klasifikasi, diantaranya hipertensi primer dan hipertensi sekunder:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut hipertensi "essential" adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Hipertensi ini tidak

[134]Tim Promosi Kesehatan, *ebook Cegahlah Hipertensi*, yang dikutip dari "Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi", DirektoratPengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL, Kementerian Kesehatan R.I., 2006

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

diketahui penyebabnya dan mencakup + 90% dari kasus hipertensi.[135] Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula sesorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun bisa mengalami tekanan darah tinggi. Tipe hipertensi primer, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan ini menyangkut + 10% dari kasus-kasus hipertensi.[136] Tipe hipertensi sekunder, cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari pada hipertensi primer.

**3. Penyebab Hipertensi**

Banyak faktor risiko hipertensi, ada yang dapat dikendalikan dan dikontrol, seperti obesitas, kurang olahraga, merokok, alkohol dan stres

[135]Abdul Muchid, dkk., *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, (Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan Departemen Kesehatan, 2006), 3. Dalam Chobaniam AV et al. *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA 2003;289:2560-2572.

[136] Ibid., dalam Oparil S et al. *Pathogenesis of Hypertension. Ann Intern Med* 2003;139:761-776.

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

emosional. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol, seperti umur, jenis kelamin dan genetik.

a. Faktor resiko yang dapat dikontrol sebagai berikut;

1). Merokok dan Minum Alkohol

Rokok meninggikan tekanan darah hanya untuk sementara waktu, akan tetapi rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Apabila pembuluh darah yang ada pada jantung sudah dalam keadaan tegang karena tekanan darah tinggi, maka rokok dapat menimbulkan bencana.

Pada keadaan merokok, pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam kondisi ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi supaya darah dapat mengalir ke alat-alat tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat, sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat. "Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit."[137]

Berdasarkan hasil penelitian Apriana Kurniati bahwa "semakin banyak jumlah rokok yang dihisap dalam setiap hari maka akan berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah."[138] Minum alkohol lebih dari takaran dapat meninggikan tekanan darah dan dapat mempercepat pengaruh penyakit tersebut.

---

[137] M. Sitepoe, *Usaha Mencegah Bahaya Merokok,* (Jakarta : Gramedia, 1997).

[138] Apriana Kurniati, dkk. "Gambaran Kebiasaan Merokok dengan Profil Tekanan Darah pada Mahasiswa Perokok laki-laki Usia 18-22 tahun di Fakultas Tehnik Jurusan Geologi UNDIP Semarang" dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* Vol. 1 No.2. ( 2012), 251.

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

2). Asupan garam.

Asupan garam yang berlebihan akan memudahkan terjadinya hipertensi. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa konsumsi garam sebagai salah satu faktor risiko hipertensi. Tingginya angka prevalensi hipertensi di daerah pantai diduga karena konsumsi air yang mengandung garam yang tinggi.

Konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun kemungkinan meningkatkan tekanan darah. Hal ini disebabkan terjadi peningkatan kadar sodium dalam sel-sel otot halus pada dinding arteriol.[139]

3). Obesitas

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor resiko dari beberapa penyakit degenerasi dan metabolit. Lemak tubuh, khususnya lemak pada perut berhubungan erat dengan hipertensi. Obesitas Merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

Sebagaimana JNC yang dikutip oleh Rista Emiria bahwa "Resiko peningkatan tekanan darah pada orang yang *overweight* dua

[139]Deasy Eka Saputri, "Hubungan Stres dengan Hipertensi pada Penduduk di Indonesia Tahun 2007" (Analisis Data Riskesdas 2007), (Tesis - Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Epidemiologi Kekhususan Epidemiologi Komunitas, 2010), 26.

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

sampai enam kali lebih besar daripada orang yang memiliki berat badan normal".[140]

4). Kurang Olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas.

Pada orang tertentu dengan melakukan oleh raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun.[141]

5). Stres

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan. Berkaitan dengan stres di era globalisasi saat ini, *World Health Organization* (WHO) mengingatkan dampak krisis keuangan global pada kondisi kesehatan mental masyarakat dunia. Menurut WHO, krisis keuangan global yang terjadi saat ini bisa membuat banyak orang mengalami depresi, stres, gangguan kejiwaan dan mudah putus asa.

Adanya stres dalam diri seseorang akan sangat mempengaruhi kondisi tubuhnya, baik fisik maupun psikis yang

---

[140] Rista Emiria Afrida Apriany, Tatik Mulyanti, "Asupan Protein, Lemak jenuh, Natrium, Serat, dan IMT, terkait dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang" dalam *Journalof Nutrition College,* Vol. 1. No. 1. (2012), 22.

[141] Tim Promosi Kesehatan, *ebook Cegahlah Hipertensi*……,6.

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

akan berdampak pada sistem organ tubuhnya, diantaranya adalah peningkatan tekanan darah.[142]

b. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol sebagai berikut;

1) Umur

Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang, terutama setelah usia 40 tahun. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur. Jumlah sel otot polos berkurang dan jaringan elastin makin bertambah.

Akibat perubahan itu, elastisitas dinding berkurang dan tahanan tepi akan meningkat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat pula.[143]

2) Jenis kelamin

Pria lebih banyak mengalami kemungkinan hipertensi daripada wanita. Hipertensi berdasarkan kelompok ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada wanita seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat (merokok, kelebihan berat badan), depresi dan rendahnya status pekerjaan.

Sedangkan pada pria lebih berhubungan dengan pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran.

---

[142] Hesty Titis Prasetyorini, Dian Prawesti, "Stress Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi", *STIKES,* Vol. 5, No. 1, ( Juli, 2012), 68.

[143] Kartikasari, "Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul KAbūpaten Rembang Semarang", (2012), 41.

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

3) Genetik (keturunan)

Kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi dapat terjadi bila dalam keluarganya ada hipertensi karena hipertensi dapat diturunkan secara genetik. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi essensial akan sangat besar. Demikian pula dengan kembar *monozigot* (satu sel telur) apabila salah satunya adalah penderita hipertensi.

**4. Dampak Hipertensi**

Hipertensi dapat merusak kesehatan tubuh. Bahkan organ penting lainnya juga merasakan dampak yang dibawa oleh penyakit ini. Hipertensi juga dapat merusak pembuluh arteri. Arteri akan mengalami penyempitan sehingga menjadi keras, kaku, dan dapat memblok aliran darah. Beberapa organ tubuh yang rentan rusak akibat gangguan arteri di antaranya:

a. Jantung

Hipertensi merupakan salah satu penyakit komplikasi dan biasanya sering diikuti dengan penyakit kronis lainnya seperti serangan jantung.[144] Penyebabnya, aliran darah dalam tubuh yang memompa jantung tidak lancar. Rusaknya arteri membuat jantung bekerja ekstra dalam memompa. Bahkan darah dalam jantung dapat menyumbat pembuluh darah yang berada dalam jantung sehingga otot-otot jantung akan membesar dan tidak lagi efisien dalam memompa jantung. Kerja jantung

[144] Ibid.,63, dalam Lili Marliani, *100 Question & Answers Hipertensi*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2007).

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 meningkat menyebabkan pembesaran yang dapat berlanjut menjadi gagal (*heart failure*). [145]

Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) *aterosklerosis* yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*).

b. Tulang

Hipertensi dapat memicu banyak kalsium yang terbuang melalui urin. Sehingga kepadatan tulang berkurang dengan drastis dan akan mudah keropos. Hal tersebut akan mudah terjadi pada wanita dewasa.[146]

c. Ginjal

Organ ginjal merupakan organ penting dalam sistem *urinary* (system saluran kencing). Tugasnya untuk menyaring air yang berlebih dan limbah makanan yang berasal dari darah. Jika arteri rusak maka peredaran darah ke ginjal juga ikut terganggu dan ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.[147]

d. Otak

Hipertensi juga dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah di otak yang memicu terjadinya stroke. Di samping itu, gangguan

---

[145] Departemen Kesehatan, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi* (Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, 2006), 7, dalam Dosh SA. *The diagnosis of essential and secondary hypertension in adults. J.Fam Pract* 2001;50:707-712.

[146] Naning Septiyani Rahayu, Deny Yudi Fitranti, "Hubungan Kalsium Urin Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Usia 18 –24 Tahun", *Journal of Nutrition College,* Vol. 4, No. 2, (2015), 607-613. Jorde R, Bonaa KH, "Calcium from diary products, vitamin D intake, and blood pressure: the tromso study", *Am J Clin Nutr* vol. 71, (2000), 1530 - 1535.

[147] Woro Supadmi**,** "Evaluasi Penggunaan Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis", *Jurnal Ilmiah Kefarmasian,* Vol. 1, No. 1, (2011), 69.

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

otak lainnya seperti *dementia* dapat saja terjadi karena gangguan suplai darah ke otak sehingga sel darah ke otak kekurangan oksigen dan nutrisi.[148]

e. Mata

Peredaran darah tidak lancar, sehingga darah yang beredar ke organ mata akan terhambat dan dapat mengakibatkan gangguan penglihatan, pandangan bisa menjadi kabur. Selain itu beberapa gangguan pada mata di antaranya rabun, pendarahan bahkan kebutaan. [149]

## D. Hubungan Antara Stres Dan Hipertensi

Salah satu penyebabkan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah stres. Stres merupakan ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Ketika seseorang mengalami stres maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan darah inilah yang memicu terjadinya komplikasi hipertensi.

Ketika stres terjadi karena kondisi kejiwaan, maka sinyal stres itu akan menggiatkan jalur HPA ( *hipotalamus pituitari adrenal* ) atau jalur hormonal, di tubuh kita yang memiliki dampak meningkatnya hormon kortisol di dalam tubuh. Meningkatnya hormon kortisol inilah yang memicu meningkatnya curah

[148] Sofyan, Aisyah Muhrini, Ika Yulieta Sihombing, and Yusuf Hamra. "Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke." *Medula* 1.1 (2015).
[149] Maria Suryani, Dewi Purwanti, dkk., "Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Hipertensi……., 2.

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

jantung dan penebalan pembuluh darah. Sehingga stres yang berasal dari kondisi kejiwaan dapat menyebabkan penyakit hipertensi.

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivasi syaraf simpatik yang akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).[150] Meskipun dapat dikatakan bahwa stres emosional benar-benar meninggikan tekanan darah untuk jangka waktu yang singkat, reaksi tersebut lenyap kembali seiring dengan menghilangnya penyebab stres. Jika stres bersifat permanen, maka seseorang akan mengalami hipertensi terus-menerus sehingga stres menjadi suatu resiko. Kemarahan yang ditekan dapat meningkatkan tekanan darah karena ada pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus-menerus dirangsang.

Penelitian yang dilakukan oleh Deasy Eka Saputri yang berjudul Hubungan Stres dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2007), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan hipertensi (prevalensi hipertensi 33,9% sedangkan prevalensi stres sebesar 12,1%), setelah dikontrol oleh variabel lain yaitu umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pengerluaran perkapita serta dikontrol pula oleh adanya interaksi umur dan stres yang berinteraksi negatif (*antagonism*), dimana umur mengurangi efek dari stres terhadap terjadinya hipertensi.[151]

---

[150] Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, "Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi", *Psympathic*, Vol. 4. No.1 (2017), 56.

[151] Deasy Eka Saputri, "Hubungan Stres dengan Hipertensi …, 78.

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

## E. Zikir *Rātib Al -'Aṭṭas* Sebagai Terapi Untuk Mereduksi Stres bagi Penderita Hipertensi

Zikir artinya mengingat Allah melalui keyakinan, ucapan, dan perbuatan. Zikir juga berarti sesuatu yang diucapkan secara berulang-ulang, disertai kehadiran hati. Zikir mempunyai kemiripan dengan berbagai teknik meditasi pada tradisi agama-agama lain, baik pada tekniknya maupun pada efek yang ditimbulkannya. Zikir tidak hanya berpengaruh pada perkembangan rohani atau nafs seseorang, banyak penelitian empiris yang telah membuktikan bahwa zikir juga berpengaruh pula terhadap dimensi fisik. Misalnya dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit fisik maupun menghilangkan kondisi-kondisi psikopatologi seperti stres, kecemasan, dan depresi.

Studi yang dilakukan Lindenthal dan Star menunjukkan bahwa "Penduduk yang religius, taat beribadah, (berdoa, dan zikir) kemungkinan kecil mengalami stres, kecemasan, depresi dibandingkan dengan yang non-religius".[152] Penelitian yang dilakukan oleh Widuri Anggraini dan Subandi menyimpulkan bahwa "Relaksasi zikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres pada penderita hipertensi esensial".[153] Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, menyimpulkan bahwa Pelatihan zikir mampu memberikan kontrol emosi dalam menyikapi penyimpangan berpikir dan rasa cemas berlebihan, sehingga dengan berzikir dapat memberikan ketenangan jiwa yang berdampak

[152] Ibid., 144.
[153] Widuri Anggraeni, Subandi, "Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Untuk Menurunkan Stress pada Penderia Hipertensi Essensial" *Intervensi Psikologi*, Vol. 6 No. 1, (Juni, 2014), 88.

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

sebagai pencegahan dan perawatan kondisi individu yang mengalami hipertensi. [154]

Beberapa hasil penelitian yang telah disebutkan menyimpulkan bahwa terapi dengan zikir dapat meminimalisir stres bagi penderita hipertensi. Zikir juga mempunyai nilai terapeutik yang tinggi. Pengalaman ritual zikir memberikan efek positif pada mental khususnya stres. Sebagaimana disebutkan juga oleh Dadang Hawari bahwa "Pendekatan psikoreligius dengan doa dan zikir mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri *(Self Confident)* dan rasa optimisme".[155] Rasa percaya diri (*self confident*) dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis lainnya.

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa *Rātib al-'Aṭṭās* merupakan suatu kumpulan zikir, yang terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan doa-doa, dengan bersumber dari hadith-hadith Nabi SAW. *Rātib* ini terdiri dari 17 (tujuh belas) macam zikir, dimulai dari ta'awwudh dan diakhiri dengan zikir husnul khatimah, mengandung banyak manfaat dan faḍilah , di antaranya menjadi pelindung dan penawar bagi orang yang sakit, baik fisik maupun psikis, seperti pada zikir yang keempat dan keenam, tidak ada rasa khawatir maupun takut, sebagaimana terdapat dalam zikir ketujuh. Dengan demikian seseorang melakukan zikir secara intens dan khusyu' seraya memahami artinya,

[154] Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, "Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi", *psympathic* : Jurnal Ilmiah Psikologi ,Vol. 4, No. 1, (Juni, 2017), 64.
[155] Dadang Hawari, *AlQur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa…*, 478.

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

pembuluh darah di otak akan membuat aliran karbondioksida yang keluar dari pernapasan menjadi lebih banyak. Kadar karbondioksida dalam otak pun akan turun secara teratur. Tubuh pun akan segera menunjukkan kemampuan refleks kompensasi, menghilangkan nyeri dan dapat menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf bagi penderita.[156]

Dengan demikian jika seseorang mengamalkan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* secara mudāwamah, khushū', dan dilafalkan dengan baik, serta memahami makna dan faḍilahnya , maka akan berdampak pada psikisnya yakni dapat mereduksi stres dan mengontrol hipertensinya.

[156] Arman, *Berzikir Untuk Kesehatan Saraf*, 50.

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

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*). Desain penelitian kuasi eksperimen yang digunakan yaitu desain ini mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.[1] Alasan digunakannya *quasi experiment design* (desain kuasi eksperimen), karena peneliti tidak dapat melakukan kontrol atau pengendalian variabel secara ketat atau secara penuh, dalam arti sulit untuk mengontrol variabel sosial. Situasi di lokasi penelitian sebagai tempat perlakuan tidak memungkinkan pengontrolan yang sedemikian ketat. Jadi dalam hal ini peneliti dapat melakukan kontrol variabel sesuai dengan keadaan atau kondisi yang ada.

Berdasarkan kondisi semacam itu, maka model desain *quasi experiment* yang digunakan adalah *pretest-posttest group control design*. Pemilihan model rancangan penelitian kuasi eksperimen dengan tanpa randomisasi, hal ini disebabkan oleh jumlah subyek penelitian yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan randomisasi. Kualitas dan keakurasian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan walaupun tanpa randomisasi, karena tingkat penetapan kriteria subyek penelitian sangat ketat.

Penelitian ini menggunakan satu kelompok eksperimen dan satu

[1] Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D,* (Bandung : Alfabeta, 2010), 83.

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

kelompok kontrol. Anggota dari masing-masing kelompok dipilih secara *purposive sampling* merupakan pengambilan sampel sesuai dengan yang dikehendaki.[2] Oleh karena itu tehnik *purposive sampling* didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui. Karakteristik kelompok kontrol dan eksperimen harus memenuhi kriteria yang ditetapkan. Kelompok eksperimen mendapatkan perlakuan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭas*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mendapatkan uji *pre-test* dan *post- test*. Desain penelitian dapat dilihat sebagaimana tabel berikut ini :

**Tabel 3.1.**
***Pretest-Posttest Group Control Design***.

| ***Pre-test*** | ***Group*** | ***Post-test*** |
|---|---|---|
| O1 | (X) | O2 |
| O3 | (-) | O4 |

Keterangan :

O1 = *Pre-test* kelompok eksperimen

O2 = *Post-test* kelompok eksperimen

O3 = *Pre-test* kelompok kontrol

O4 = *Post-test* kelompok kontrol

(X) = Perlakuan pada kelompok eksperimen dengan terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭas*

[2] Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (Malang : UMM Press, 2008), 50.

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

(-) = Tidak ada perlakuan pada kelompok kontrol

## B. Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya, khususnya di wilayah Muteran RW. 8. Kelurahan Krembangan Utara terletak di daerah Surabaya Utara, tepatnya ± 500 m dari Jembatan Merah Plaza (JMP), atau ± 150 m dari *House of Sampoerna* di Kebalen Timur.

Penetapan subyek penelitian ini dilakukan berdasarkan syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah : (1) pengambilan subyek penelitian harus didasarkan pada ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri pokok (2) subyek penelitian yang diambil benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang telah ditentukan (3) penentuan karakteristik subyek penelitian dilakukan dengan cermat, oleh karena itu, warga yang dijadikan subyek penelitian adalah yang memiliki kategori atau menampakkan gejala stres karena menderita penyakit hipertensi di wilayah Muteran Krembangan Utara Surabaya.

Subyek dalam penelitian ini adalah warga yang bermukim di wilayah Muteran Kelurahan Krembangan Utara Surabaya. Pada awalnya peneliti melakukan observasi dan interview pada beberapa warga di Kelurahan Krembangan Utara khususnya RW 8, terdapat 30 warga yang mengalami stres karena menderita hipertensi dengan gejala-gejala diantaranya, yaitu susah tidur bila banyak pikiran (masalah), sakit kepala, kadang juga migren, mudah marah dan cepat tersinggung, nyeri persendian, gangguan lambung, napas

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

sesak, cemas, serta berpikiran negatif.[3] Gejala tersebut berbeda antara satu subyek dengan subyek yang lain, namun ada juga yang sama.

Berdasarkan data tersebut, penetapan subyek penelitian dilakukan dengan cara memberikan *pre-test*. Subyek penelitian yang memiliki skor sedang sampai sangat berat dianggap mengalami stres, sedangkan yang memiliki skor rendah dianggap tidak mengalami stres. Hasil analisis skala PSS (*Perceived Stress Scale)* pra intervensi, diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 3.2.**
**Hasil Analisis Stres dengan menggunakan Skala PSS (*Perceived Stress Scale)***

| No | Interval | Kategori | Jumlah warga | Persentase |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 21-40 | Sangat Berat | 11 | 37% |
| 2 | 16-20 | Berat | 9 | 30% |
| 3 | 12-15 | Sedang | 2 | 6% |
| 4 | 8-11 | Ringan | 8 | 27% |
| Jumlah | | | 30 | 100% |

Hasil dari tabel 3.2 menunjukkan bahwa 22 orang yang memenuhi syarat sebagai subyek dalam penelitian ini, dengan memiliki kategori stres tingkat sedang sampai sangat berat, sedangkan 8 orang tidak memenuhi syarat karena memiliki kategori stres tingkat rendah. Seluruh subyek penelitian berdomisili di Jalan Muteran 3, 4, dan 5.

Subyek penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu sebanyak 11 orang masuk dalam kelompok eksperimen dan 11 orang masuk dalam

[3] Hasil observasi dan wawancara kepada subyek penelitian mulai tanggal 4 – 8 Januari 2017.

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

kelompok kontrol. Penentuan kelompok kontrol didasarkan pada beberapa alasan, yaitu; *Pertama*, pekerjaan. Subyek penelitian ada yang bekerja sampai sore, sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan zikir *Rātib al-'Aṭṭas* yang dilakukan pada sore hari. *Kedua*, dapat membaca huruf Arab. Subyek penelitian ada yang tidak dapat membaca huruf Arab, sedangkan zikir *Rātib al-'Aṭṭas* yang akan dieksperimenkan berbahasa Arab, artinya bacaan zikir dalam *Rātib al-'Aṭṭas* berbahasa Arab. Setelah peneliti menyampaikan alasan tersebut kepada subyek penelitian, direspon dengan positif.

## C. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini dibagi menjadi 6 tahap, yang meliputi tahap pertama menyeleksi subyek penelitian. Tahap kedua sampai tahap kelima melakukan intervensi, sedangkan tahap keenam menganalisis data. Untuk lebih jelasnya dapat dirinci sebagai berikut :

Tahap *pertama*, menyeleksi subyek penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi, meliputi :

1. Perempuan. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa mayoritas warga di lokasi penelitian tepatnya di wilayah Muteran Kelurahan Krembangan Utara berpenghasilan menengah ke bawah, sehingga kebanyakan kaum perempuan bekerja di beberapa pabrik yang dekat dengan wilayah penelitian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terserang stres dibandingkan laki-laki, karena padatnya aktifitas atau pekerjaan yang harus dilakukan oleh seorang perempuan, dan jadwal

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

kerjanya yang padat.[4] Selain itu menurut Leung dan Moore, bahwa "laki-laki biasanya memiliki ketrampilan lebih baik dari pada perempuan, sehingga cenderung lebih terhindar dari stres dan dampak negatifnya".

2. Usia 45 – 70, usia pertengahan (*middle age*) sampai usia lanjut. Individu pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Oleh sebab itu pada usia tersebut terutama kaum wanita lebih senang diajak untuk berzikir, menurut Wink dan Dillon bahwa kaum perempuan memperlihatkan minat terhadap agama lebih besar dibandingkan kaum laki-laki. [5] Hal ini yang menjadi pertimbangan peneliti untuk menjadikan perempuan sebagai subyek dalam penelitian. Menurut Rusmin Tumanggor dalam bukunya "Ilmu Jiwa Agama ( *The Psychology of Religion)",* menjelaskan bahwa usia 45 – 70 tahun adalah masa lansia merupakan masa keinginan yang sangat tinggi untuk beribadah dan belajar seperti masa muda, khususnya orang yang normal jiwa agamanya.[6] Selain itu pada rentan usia ini (45-70) wanita akan memasuki masa menopause, bahkan ada yang sudah menopause, sehingga memperlancar proses pelaksanaan terapi.
3. Penderita hipertensi (tekanan sistolik 140-180 mmHg dan atau tekanan diastolik 90-99 mmHg), yang memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga sangat berat. Sebenarnya yang mengalami stres sangat

[4] Ahmad Fadoli, *Tumpas Stres Seketika,* (Yogyakarta: Diva Press, 2014), 14.
[5] John W. Santrock, *Life-Span Development. Perkembangan Masa-Hidup,* II, (Jakarta: Erlangga, 2012), 95.
[6] Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama (The Psychology of Religion),* (Jakarta *:* Kencana, 2014), 93.

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

banyak, untuk membatasinya adalah subyek penelitian yang menderita hipertensi.

4. Dapat membaca huruf Arab, karena zikir *Rātib al-'Aṭṭas* yang akan dieksperimenkan tertulis dalam bahasa Arab. Apabila subyek penelitian tidak dapat membaca huruf Arab, maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan dalam mengikuti pelaksanaan zikir *Rātib al-'Aṭṭas*. Hal inilah yang menjadi pertimbangan peneliti dalam menentukan kelompok kontrol.
5. Bersedia menjadi subyek penelitian ini, yang dinyatakan dengan mengisi *informed consent* atau lembar persetujuan.

Sedangkan kriteria eksklusi, meliputi;

1. Diketahui mengikuti pengajian, seperti yasinan, tahlilan dan istighasah.

   Kegiatan yasinan, tahlilan dan istighasah merupakan kegiatan rutin di tingkat RW yang diikuti oleh hampir seluruh subyek penelitian.
2. Diketahuinya minum obat anti hipertensi.

   Subyek penelitian telah mengalami hipertensi dalam rentang waktu yang berbeda-beda, mulai dari setahun sampai dengan 17 tahun. Obat anti hipertensi dikonsumsipun berbeda-beda sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan pertimbangan dokter.

Tahap *kedua*, pengukuran tekanan darah untuk memastikan bahwa subyek penelitian benar-benar menderita hipertensi, dan pengisian angket stres PSS. *(pre-test*). Sebelum pengukuran tekanan darah dan pengisian angket, peneliti memberikan penjelasan kepada seluruh responden sebagai

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

subyek penelitian tentang maksud dan tujuan dilakukannya terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās,* agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan lancar. Selanjutnya dilakukan pengisian lembar persetujuan kepada seluruh subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti. Subyek penelitian yang bersedia diteliti akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

Tahap *ketiga,* pengkondisian, dilakukan hanya kepada kelompok yang diberi perlakuan (eksperimen), dengan tujuan untuk mengenalkan dan menjelaskan tentang zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang akan dieksperimenkan kepada subyek penelitian. Pengkondisian dilakukan selama dua kali dalam seminggu, yaitu hari sabtu dan hari minggu, supaya masih diingat oleh peserta zikir, dikarenakan berkesinambungan bacaannya. Pembagian menjadi dua sesi, yang terdiri dari sesi pertama adalah bacaan zikir pertama sampai dengan ke tujuh, dan sesi kedua bacaan zikir ke delapan sampai dengan ke tujuh belas. Hal ini juga disesuaikan dengan kitab al -Qirṭas, yaitu sharah *Rātib* Qutub al-Anfās al-Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭas* yang dikarang oleh Habib Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭas, yang terdiri dari dua jilid. Jilid satu bacaan zikir pertama sampai dengan ke tujuh, dan jilid dua bacaan zikir ke delapan sampai dengan ke tujuh belas.

Setiap orang dalam kelompok eksperimen yang terdiri dari 11 orang dibagikan buku panduan yang disusun oleh peneliti yang dikutip dari kitab al-Qirṭās yaitu sh arah zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, terdiri dari makna zikir *Rātib al-*

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

*'Aṭṭās* dan sejarahnya, bentuk zikirnya yang terdiri dari 17 macam dan keutamaannya, serta tata cara berzikir. Selanjutnya diberikan penjelasan isi buku tersebut oleh peneliti yang sekaligus berperan sebagai pembimbing dalam pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Tujuan diberikan buku panduan agar peserta zikir tidak hanya mendengarkan saja tetapi dapat menyimaknya, memahami makna serta keutamaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, agar peserta zikir lebih yakin dan fokus atau konsentrasi, sehingga zikir yang diucapkan dapat mempengaruhi batin para peserta zikir. Pembimbing juga memberi kesempatan kepada peserta zikir untuk bertanya apabila ada yang belum difahami, namun dalam suasana kekeluargaan, tidak formal agar lebih mudah mencerna isi dari buku tersebut. Pembimbing memberikan buku panduan untuk dibawa pulang, supaya dapat berlatih membaca di rumah, sehingga pada waktu pelaksanaan sudah lancar.

Tahap *keempat*, pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Pemberian terapi berupa pembacaan zikir yang dilakukan selama 3 kali dalam waktu 3 minggu. Pembacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, dilaksanakan secara kelompok. Sebelum memulai membaca rātib, membaca tiga ayat terakhir dari surat al-Hashr secara bersama-sama yang dipimpin oleh pembimbing. Sebenarnya tiga ayat terakhir surat al-Hashr termasuk rangkaian dari pembacaan rātib, demikian juga dengan pembacaan surah al-fatihah dan do'a pada akhir rātib. Hal ini sebagaimana disebutkan oleh Sheikh Ali bin Abdillah Bārās dalam

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

sharah *Rātib al-'Aṭṭās* yaitu dalam kitab al -Qirṭās " hendaknya sebelum memulai membaca *Rātib*, bacalah ayat-ayat dari surat al-Hasyr : 22-24." [7]

Zikir dilakukan bersama-sama (berkelompok) yang dipandu oleh Pembimbing yang mendapat ijazah dari Habib Abubakar bin Hasan *al-'Aṭṭās*, dari Prof. Dr. abuyak al- Sayyid Muhammad bin 'Alwi al-Maliki, dari al-Habib 'Ali bin Husain *al-'Aṭṭās* (pengarang kitab Tāj al-'Arsh), dari Habib Sheikh bin Sālim *al-'Aṭṭās* (Sukabumi), dari Habib 'Ali bin Abdurrahman al-Habshi (Kwitang), dari Habib Ahmad bin Hasan *al-'Aṭṭās*, dari Habib Abubakar bin Abdullah bin Ṭalib *al-'Aṭṭās*, dari Habib Ṣāleh bin Abdullah *al-'Aṭṭās*, dari Habib Hādun bin Hūd *al-'Aṭṭās*, dari Habib Hūd bin 'Ali *al-'Aṭṭās*, dari Habib 'Ali bin Hasan *al-'Aṭṭās* mendapat ijazah dari dua pihak yaitu dari Habib Husain bin Umar *al-'Aṭṭās* (anaknya Habib Umar) dan Sheikh Ali bin Abdillah Bāras (murid Habib Umar), dan dari Habib Umar bin Abdurrahman *al-'Aṭṭās Ṣāhib al- Rātib*.[8]

Subjek penelitian duduk dengan tenang di lantai berkarpet, posisi rileks, tidak menggunakan gerakan apa-apa, mengucapkan kalimat-kalimat zikir dengan bersuara dimulai dengan membaca tiga ayat terakhir surah al-Hashr, dan dilanjutkan dengan bacaan zikir ke satu sampai dengan zikir ke tujuh belas, sesuai dengan yang tercantum dalam buku panduan. Hampir semua bacaan dalam zikir *Rātib al-'Aṭṭās* ini tiga kali, kecuali ada beberapa saja yang dibaca lebih dari 3kali, yaitu yang dibaca 4x (tasbih), 7x (hasbalah), 11x (ṣalawat dan istighfar), dan 40x (*Lā illāha illa Allah*). Setelah selesai

[7] Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Syarah Rātib al -Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqīl al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1*,(t.t. : t.p, t.th), 114.
[8] Habib Abubakar bin Hasan al-'Aṭṭās, Wawancara, Surabaya, Desember 2016.

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

pembacaan zikirnya, dilanjutkan dengan membaca surah al-fātihah yang ditujukan kepada Rasulullah SAW., dan keluarganya, para sahabat, ṣahib al-rātib yaitu Habib Umar bin Abdurrahman al-'Attas, dan pelayannya Sheikh Ali bin Abdillah Baras [9], serta kepada para Auliya`, Shuhada`, Ṣālihīn dan kaum Muslimin, Muslimat. Penutup pembacaan diakhiri dengan do'a yang semuanya dipimpin oleh pembimbing. Pelaksanaan zikir berlangsung selama 1 jam, dan dilakukan selama 3 kali setiap minggu, yaitu setiap hari Rabu sesudah ṣalat asar.

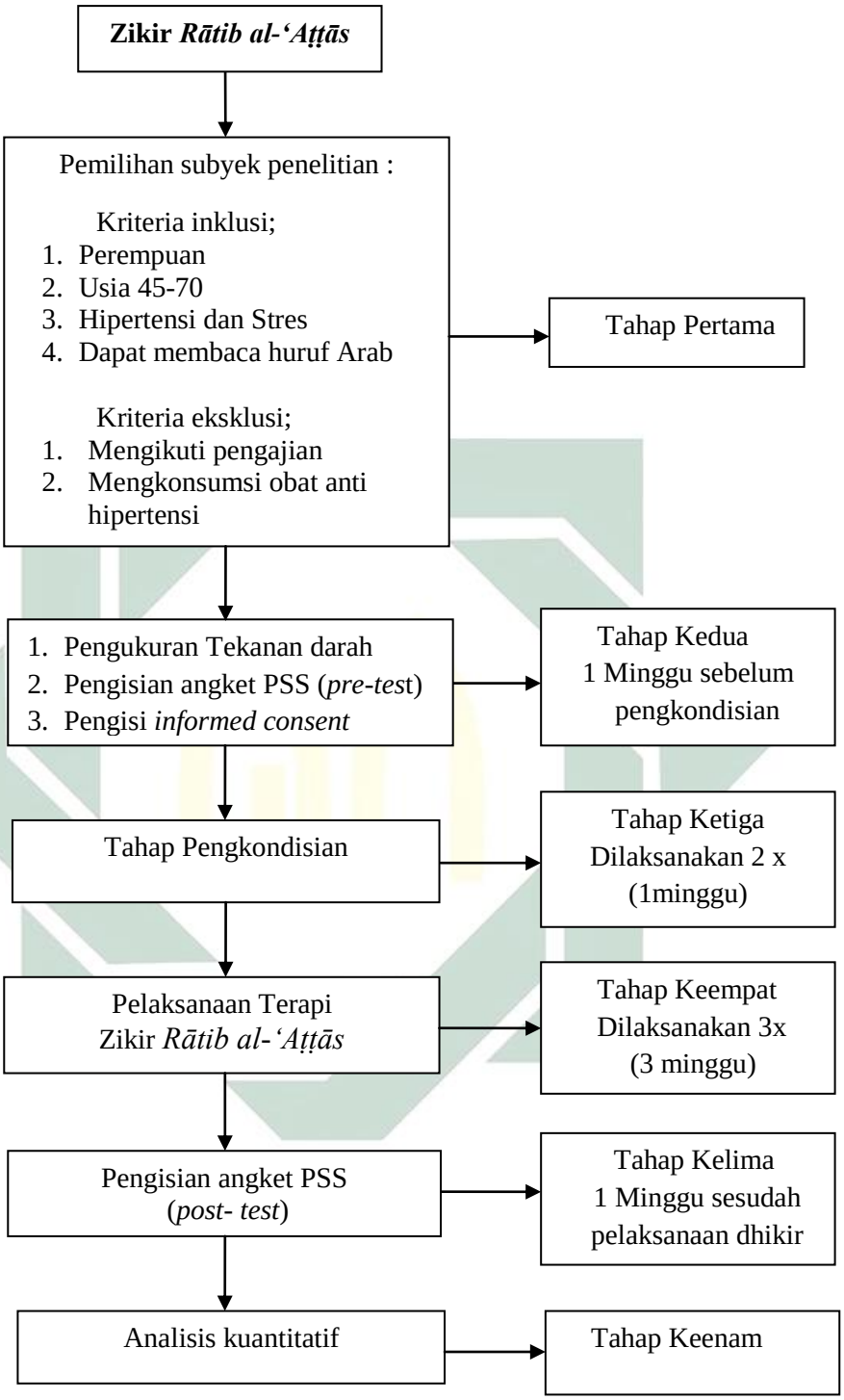
Tahap *kelima*, pengisian angket PSS (*post-test*), dilakukan seminggu setelah pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Peneliti mendatangi ke rumah seluruh subyek penelitian selain pengisian angket, peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui respon subyek penelitian yang berkaitan dengan kondisi yang dirasakan setelah pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Tahap *keenam*, analisis data. Data dianalisa dengan menggunakan analisis statistik SPSS 17.0 *for windows*, dilanjutkan dengan penulisan laporan hasil penelitian. Pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dimulai dari pertengahan Juli 2017 sampai dengan akhir Agustus 2017, yang bertempat di jalan Muteran 5 Surabaya.

Untuk lebih jelasnya prosedur penelitian kuasi eksperimen sebagaimana bagan berikut :

[9] Sesuai dengan wasiat dari Habib Umar bahwa apabila membacakan al-fatihah kepadaku hendaklah disertai dengan sheikh Ali Bāras, niscaya bacaan fatihah sampai kepadaku.

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




**Bagan 3.1**
**Prosedur Penelitian**

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

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

   Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, dapat juga disebut sebagai variabel independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah terapi zikir *Rātib al -'Aṭṭās*. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, dapat juga disebut sebagai variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah stres.

2. Definisi Operasional Variabel

   a. Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* merupakan upaya pengobatan penyakit psikis/mental yang bertujuan untuk membantu menyembuhkan kondisi psikologis melalui bacaan zikir, yang terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan do'a-do'a yang bersumber hadith-hadith Nabi SAW., yang disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭās.[10] Bacaan zikir tersebut terdiri dari 17 macam, antara lain; ta'awwudh, basmalah, tasbih, tahmid, tahlil, hasbalah, ṣalawat, dan istighfar. Semua bacaan zikir dibaca 3x, kecuali tasbih dibaca 4x, hasbalah 7x, ṣalawat dan istighfar 11x, dan *Lā illāha illa Allah* 40x.

   b. Stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi dengan gejala, (mudah marah, mudah tersinggung), proses berfikir (pikiran kalut, pikiran negatif), kondisi fisik (sakit kepala, mudah

[10] Ali bin Hasan bin 'Abdullah al-'Aṭṭas, *Al-Qirṭās Sharah Rātib al-Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqīl al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī, Juz 1*,(t.t. : t.p, t.th), 7-8.

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

lelah, sulit tidur), dan psikis (gelisah, cemas) pada seseorang disebabkan oleh penyakit hipertensi yang dideritanya.[11] Ringkasnya stres merupakan kondisi psikis yang tercermin dalam perilaku karena adanya ancaman ketegangan, kegelisahan, kecemasan, dan kegalauan yang disebabkan oleh penyakit hipertensi.

Jadi yang dimaksudkan dengan judul dalam penelitian ini adalah pelaksanaan bacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, yang terdiri dari 17 macam zikir yang diucapkankan secara berulang-ulang dengan menghadirkan hati, bertujuan mendekatkan diri kepada Allah, yang akan membuat jiwa menjadi bersih, serta perasaannya menjadi tenang dan tentram, sehingga dapat mereduksi stres pada penderita hipertensi.

## E. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Suharsimi Arikunto, instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data ini bisa berupa alat ukur, kuesioner, cek lis dan lain sebagainya.[12]

Pembahasan di atas menunjukkan bahwa instrumen atau alat pengumpul data merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Data tersebut dibutuhkan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

---

[11] T. Hari Handoko. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta. BPRE. 2001), 200.
[12] Suharsimi Arikunto, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007), 117.

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

Instrumen penelitian harus memenuhi syarat *validitas* dan *reliabilitas*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Perceived Stress Scale* (PSS), yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen, bertujuan untuk melihat kecenderungan individu merasakan adanya persepsi stres sebagai akibat dari situasi negatif selama satu bulan.[13] Persepsi stres pada alat ukur ini ditandai dengan rendahnya kontrol individu terhadap diri, masalah, atau lingkungannya. PSS merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur persepsi terhadap stres.

Terdapat 10 pertanyaan dalam alat ukur ini, dimana pilihan jawabannya menggunakan skala likert yang berkisar antara 0 (tidak pernah) hingga 4 (sangat sering). Enam pertanyaan mengukur persepsi stres secara langsung, dan empat pertanyaan lainnya dihitung secara terbalik *(reversed score*). Semakin tinggi score PSS, menunjukkan semakin tinggi tingkat stres. PSS telah diterjemahkan oleh Pusat Pengembangan Bahasa UIN Sunan Ampel Surabaya ke dalam bahasa Indonesia, kemudian telah memperoleh *expert judgment* dari dosen pembimbing dan dari seorang dosen psikologi klinis UIN Sunan Ampel Surabaya. Tidak terdapat perubahan pada kesepuluh item PSS pada *expert judgment*. Hal ini menandakan bahwa item-item cukup dapat difahami.

Sesuai dengan jenis skala pengukuran variabel serta instrumen pengumpulan data, inventori ini dimodifikasi dengan menggunakan skala

[13] S. Cohen, , Kamarck, T., & Mermelstein, R. A Global Measure Of Perceived Stress. *Journal Of Health And Social Behavior,* (1983). *24,* 385-396.

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

*Likert* yang memiliki 5 jawaban alternatif. Pilihan jawaban untuk skala stres terdiri dari 5 pilihan yang tersedia, yakni: Tidak Pernah, Hampir Tidak Pernah, Kadang-kadang, Sering, Sangat Sering. Masing-masing kualifikasi jawaban diberikan skor seperti yang tertera dibawah ini :

**Tabel 3.3**
**Model Kualifikasi Jawaban**

| Item | Jawaban | Tidak Pernah | Hampir Tidak Pernah | Kadang-kadang | Sering | Sangat Sering |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1,2,3,6,9,10 | Skor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4,5,7,8 | Skor | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan skala stres, tujuannya untuk memperoleh gambaran tingkat stres pada subyek penelitian. Data kuantitatif tersebut didapatkan dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang diberikan pada awal dan akhir terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭas*. Setiap subyek penelitian akan memperoleh skor dengan menjumlahkan skor pada tiap butir pertanyaan. Skor keseluruhan merupakan skor tingkat stres. Adapun kategori tingkat stres subyek penelitian sebagai berikut :

**Tabel 3.4**
**Kategori Tingkat Stres**

| Interval | Kategori |
|---|---|
| 21-40 | Sangat Berat |
| 16-20 | Berat |
| 12-15 | Sedang |
| 8-11 | Ringan |

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

1. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil adaptasi dari *Perceived Stress Scale* (PSS), dikembangkan oleh Sheldon Cohen, Kamarck & Mermelstein. Menurut Creswell, ketika menggunakan instrumen yang sudah ada, harus mendiskripsikan validitas dan reabilitas skor-skor yang diperoleh dari penggunaan instrumen sebelumnya.[14] Hal ini sebagaimana penelitian yang dilaksanakan oleh Orucu dan Demir dari Middle East Technical University Ankara Turki tentang evaluasi psikometrik dari PSS untuk mahasiswa Universitas Turki, di peroleh nilai dari uji validitas sebesar 0.81 dan Reliabilitas sebesar 0.61.

Instrumen ini diuji cobakan kepada 508 mahasiswa angkatan pertama Middle East Technical University dengan rentang usia (15-29 tahun) terdiri dari 199 mahasiswa wanita dan 306 mahasiswa laki-laki.[15]

Berdasarkan hasil penelitian dari Orucu dan Demir jika dimasukkan kedalam tabel kriteria reabilitas, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa reliabilitas sangat tinggi untuk digunakan dalam penelitian.

---

[14] John W. Creswell, *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, (Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013), 222.

[15] Muge Celik Orucu, Ayhan Demir, "Evaluasi Psikometrik Dari PSS Untuk Mahasiswa Universitas Turki", *Journal Stress And Health* (2009) 25: 103-109.

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

**Tabel 3.5**
**Nilai Koefesien Reliabilitas**[16]

| Kriteria | Interpretasi |
|---|---|
| 0,81- 1,00 | Derajat keterandalannya sangat tinggi |
| 0,60- 0,79 | Derajat keterandalannya tinggi |
| 0,40- 0, 59 | Derajat keterandalannya cukup |
| 0,20- 0, 39 | Derajat keterandalannya rendah |
| 0,00- 0,19 | Derajat keterandalannya sangat rendah |

2. Uji Diskriminasi Item

Validitas soal adalah derajat kesesuaian antara perangkat soal dengan soal yang lain. Ukuran soal adalah korelasi antara skor pada soal itu dengan skor perangkat soal yang biasa disebut korelasi biserial. Analisis ini menggunakan program SPSS 17.0 *for windows*. Uji validitas dikatakan mempunyai validitas tinggi apabila tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat.

Kriteria penentuan item dikategorikan sebagai item yang memenuhi indeks daya diskriminasi apabila koefisien korelasi item dengan skor total skala yang dikoreksi sama dengan atau lebih besar daripada 0,300. Apabila tidak dapat memenuhi koefisien sebesar 0,300 dapat diturunkan menjadi 0,250.[17] Kriteria pengujian daya diskriminasi item dalam penelitian dinyatakan memenuhi syarat apabila koeffisien korelasi item total yang dikoreksi lebih besar dari pada 0,250.

Adapun rumus korelasi *product moment* dari *Pearson's* adalah sebagai berikut:

[16] Saifuddin Azwar, *Peyusunan Skala Psikologi,* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), 49.
[17] Ibid.

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

$$r\ xy = \frac{N\ \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X^2)\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r xy = Koefisien Korelasi

N = Jumlah Responden

X = Skor variabel bebas

Y = Skor variabel terikat

Dalam hal analisis item ini Masrun menyatakan "Teknik korelasi untuk menentukan validitas item ini sampai sekarang merupakan teknik yang paling banyak di gunakan". Selanjutnya dalam memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi, Masrun menyatakan, "item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total) serta korelasinya yang tinggi, menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula. Biasanya syarat minimum untuk dianggap memenuhi syarat adalah kalau r = 0,3". Jadi korelasi antara butir dengan skor total kurang dari 0,3 maka butir dalam instrumen tersebut dinyatakan tidak valid. [18]

Hasil analisis uji diskriminasi item sebanyak 10 item pada skala *Perceived Stress Scale* (PSS). Dari 10 item skala PSS, kaidah yang digunakan adalah jika harga *corrected total correlation* < nilai pembanding, maka item tidak valid dan jika harga *corrected total correlation* > nilai pembanding, maka item valid.

[18] Masrun, *Analisis Item,* dalam Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*……., 126 - 127.

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

Adapun item-item skala (*Perceived Stress Scale)* yang berstatus valid berjumlah 10 item artinya item-item tersebut semuanya valid. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.6**
**Item-Total Statistics**

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| item1 | 21.1364 | 24.409 | .268 | .865 |
| item2 | 20.9545 | 22.141 | .576 | .842 |
| item3 | 20.7727 | 23.232 | .452 | .852 |
| item4 | 21.3182 | 20.513 | .582 | .843 |
| item5 | 20.6818 | 20.703 | .735 | .828 |
| item6 | 20.6364 | 22.242 | .511 | .848 |
| item7 | 21.6364 | 23.576 | .286 | .868 |
| item8 | 20.7727 | 19.994 | .835 | .818 |
| item9 | 20.7727 | 19.898 | .850 | .817 |
| item10 | 21.1818 | 22.251 | .575 | .842 |

3. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar, yang mengartikan reliabilitas sebagai keajegan (*consistency*) hasil dari instrumen penelitian tersebut. Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas (rxx) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas, sebaliknya koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliablitasnya

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

Karena dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa angket, maka uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha* sebagai berikut :

$$r\ 11 = \frac{K}{(K-1)} \frac{1 - \sum \sigma_b^2}{\sigma_y^2}$$

Keterangan:

r11 = Reliabelitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sigma_b^2$ = Jumlah varians butir pertanyaan

$\sigma_y^2$ = Varians total

Hasil uji reliabilitas alat ukur tiap-tiap item (*Perceived Stress Scale)* diperoleh harga nilai alpha sebesar = 0,857.

Peneliti juga menggunakan metode wawancara sebagai data tambahan untuk menjelaskan data kuantitatif. Menurut Burhan Bungin, "wawancara adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai"[19] Wawancara dilakukan dengan bertanya secara langsung pada subyek penelitian untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Metode ini dapat menjadi sumber data tambahan yang komperhensif, karena kemampuannya untuk memperoleh informasi yang

[19] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 126.

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

lebih lengkap dan mendalam.[20] Selain itu untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kelompok berupa pembacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

## F. Teknik Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis kuantitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) for windows. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis non-parametrik *Wilcoxon sign rank test*.[21] Hal ini dikarenakan jumlah subyeknya kecil sehingga tidak diperlukan lagi uji prasyarat normalitas data maupun homogenitas.[22]

Adapun rumus uji *Wilcoxon Sign Rank Test* sebagai berikut:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Atau dengan rumus:

$$Z = \frac{n_1 - n_2}{\sqrt{n_1 + n_2}}$$

[20] Kresna Astri, "Manajemen Stres Dan Kesepian Dengan *Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy* (Mcbgt) Pada Lansia", (Tesis—Universitas Indonesia, Depok, 2012 ), 49, dalam Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners.*London: Sage Publications

[21] Abdul Muhid, *Analisis Statistik, 5 Langkah Praktis Analisis Statistik Dengan SPSS for Windows,* (Sidoarjo: Zifatama Publishing, 2012), 9. Uji untuk dua subyek saling berhubungan digunakan Uji *Wilcoxon Signed-Rank.*

[22] Wim Van Zanten, *Statistika Untuk Ilmu-Ilmu Sosial,* (Jakarta: PT. Gramedia, 1982), 257. Menurut Wilcoxon, uji pangkat pertanda, tidak ada syarat populasi harus normal. Menurutnya uji bebas distribusi amat penting untuk ilmu-ilmu sosial, karena sering kali distribusi populasi sama sekali tidak diketahui.

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

Keterangan:

$n_1$ = Jumlah data Positif

$n_2$ = Jumlah data negatif

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

# BAB IV

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan sesudahnya pada kelompok eksperimen. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberi *pre-test* sebelum dilakukan intervensi, kemudian dilakukan intervensi berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, setelah intervensi diberi *post test*.

Selanjutnya data tentang perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen (diberi perlakuan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās)*, dan kelompok kontrol (tidak diberi perlakuan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās)*. Pengambilan data dilakukan dengan membandingkan data antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan.

### A. Hasil Penelitian

Peneliti akan menguraikan hasil yang diperoleh dari proses pengukuran sebelum intervensi yaitu pemberian terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan sesudahnya pada kelompok eksperimen. Demikian juga hasil yang diperoleh dari proses pengukuran *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol. Hasil pengukuran menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS), yang bertujuan untuk melihat kecenderungan individu merasakan adanya stres dari situasi negatif selama satu bulan terakhir.

Tabel berikut ini hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* secara global pada kelompok eksperimen;

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

**Tabel 4.1**
**Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Eksperimen**

| Nama | Jenis Kelamin | Skor Pre-test | Klasifikasi | Skor Post-test | Klasifikasi | Selisih |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TI | Perempuan | 17 | Berat | 11 | Ringan | 7 |
| SM | Perempuan | 20 | Berat | 11 | Ringan | 9 |
| ST | Perempuan | 22 | Sangat Berat | 15 | Sedang | 7 |
| RO | Perempuan | 21 | Sangat Berat | 11 | Ringan | 10 |
| SN | Perempuan | 21 | Sangat Berat | 13 | Sedang | 8 |
| KA | Perempuan | 22 | Sangat Berat | 12 | Sedang | 10 |
| MT | Perempuan | 18 | Berat | 13 | Sedang | 5 |
| NE | Perempuan | 20 | Berat | 11 | Ringan | 9 |
| NR | Perempuan | 20 | Berat | 18 | Berat | 2 |
| LI | Perempuan | 21 | Sangat Berat | 10 | Ringan | 11 |
| SA | Perempuan | 19 | Berat | 11 | Ringan | 8 |
| Rata-rata | | 20,09 | Berat | 11,18 | Ringan | 8,91 |

Berdasarkan tabel 4.1, hasil *pre-test* skala stres yang dialami subyek penelitian pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok masuk pada tingkat stres dalam klasifikasi Berat dengan rentang skor 16-20 dengan rata-rata tingkat stres yang dialami anggota kelompok eksperimen berdasarkan hasil *pre-test* adalah 20,09 yang masuk dalam klasifikasi berat pada tingkat stres yang dialami.

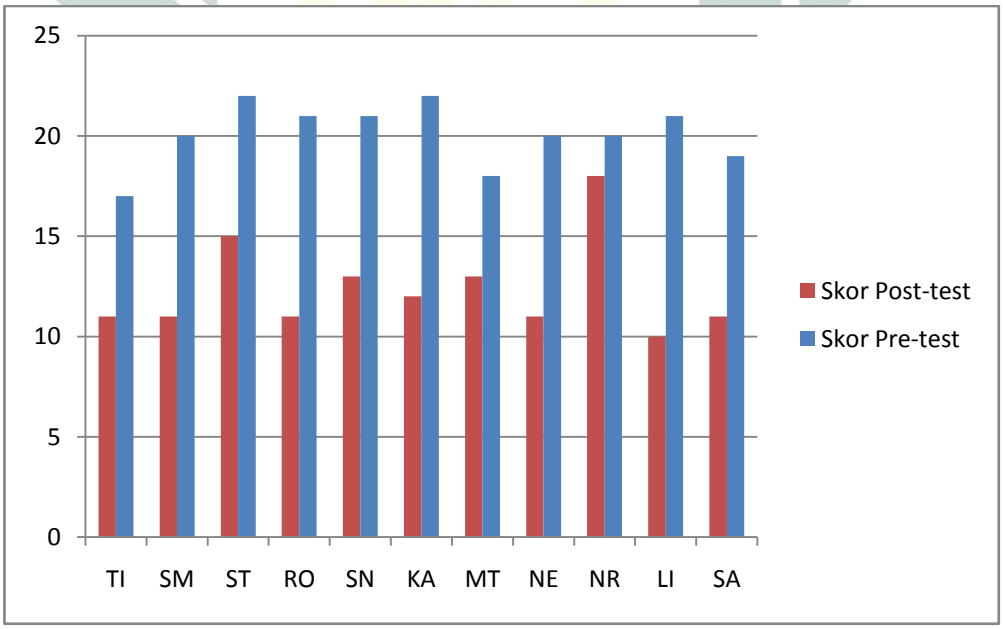
Selanjutnya, setelah diketahui hasil *pre-test* skala stres yang dialami subyek penelitian, anggota kelompok eksperimen diberikan perlakuan pembacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* secara kelompok. Perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan. Proses pemberian perlakuan terjadi penurunan tingkat stres yang dialami oleh anggota kelompok eksperimen. Perubahan penurunan tingkat stres 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

dialami oleh anggota kelompok dapat diukur setelah perlakuan selesai diberikan dengan skala PSS (*Perceived Stress Scale).*

Hasil *post-test* menunjukkan penurunan tingkat stres yang signifikan, bahwa semua anggota mengalami penurunan tingkat stres dengan klasifikasi ringan dengan rentang skor 8-11. Rata-rata hasil *post-test* menunjukkan skor 11,18. Kelompok eksperimen telah mengalami penurunan tingkat stres setelah diberikan perlakuan. Selisih penurunan tingkat stres dapat dilihat pada skor rata-rata 8,91. Penurunan rerata skor stres kelompok eksperimen dapat dilihat dari grafik berikut:

**Grafik 4.1.**
**Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Eksperimen**




Gambar grafik 4.1, tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat stres yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

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

Selanjutnya akan dirinci masing-masing hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen, sebagaimana tabel berikut :

**Tabel 4.2**
**Hasil *Pre-test* Kelompok Eksperimen**

| No | Inisial | Jenis Kelamin | Skor *Pre-test* | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | Perempuan | 17 | Berat |
| 2 | SM | Perempuan | 20 | Berat |
| 3 | ST | Perempuan | 22 | Sangat Berat |
| 4 | RO | Perempuan | 21 | Sangat Berat |
| 5 | SN | Perempuan | 21 | Sangat Berat |
| 6 | KA | Perempuan | 22 | Sangat Berat |
| 7 | MT | Perempuan | 18 | Berat |
| 8 | NE | Perempuan | 20 | Berat |
| 9 | NR | Perempuan | 20 | Berat |
| 10 | LI | Perempuan | 21 | Sangat Berat |
| 11 | SA | Perempuan | 19 | Berat |
| Rata-rata | | | **20,09** | Berat |

Berdasarkan data hasil *pre-test* pada kelompok eksperimen pada tabel 4. 2 di atas, terdapat 5 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres sangat berat, dan 6 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres berat. Dengan demikian klasifikasi tingkat stres rata-rata pada kelompok eksperimen sebelum diintervensi adalah tingkat stres berat (20,09 ). Dilihat dari tingkat stres, maka dapat dipersentasikan sebagai berikut;

**Tabel 4.3**
**Persentase Tingkat Stres pada Kelompok Eksperimen (*pre-test* )**

| Tingkat Stres | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|
| Stres Ringan | 0 | 0 % |
| Stres Sedang | 0 | 0 % |
| Stres Berat | 6 | 54,54% |
| Stres Sangat Berat | 5 | 45,46 % |
| Total | 11 | 100% |

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

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 6 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres berat (54,45%), dan 5 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sangat berat (45,46%).

Tabel berikut ini hasil pengukuran *post-test* pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* ;

**Tabel 4. 4**
**Hasil *Post-test* Kelompok Eksperimen**

| No | Inisial | Jenis Kelamin | Skor *Post-test* | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | TI | Perempuan | 11 | Ringan |
| 2 | SM | Perempuan | 11 | Ringan |
| 3 | ST | Perempuan | 15 | Sedang |
| 4 | RO | Perempuan | 11 | Ringan |
| 5 | SN | Perempuan | 13 | Sedang |
| 6 | KA | Perempuan | 12 | Sedang |
| 7 | MT | Perempuan | 13 | Sedang |
| 8 | NE | Perempuan | 11 | Ringan |
| 9 | NR | Perempuan | 18 | Berat |
| 10 | LI | Perempuan | 10 | Ringan |
| 11 | SA | Perempuan | 11 | Ringan |
| Rata-rata | | | **11,18** | Ringan |

Berdasarkan tabel 4.4 hasil *post-test* pada kelompok eksperimen terdapat 1 orang subyek penelitian dengan klasifikasi stres berat, 4 orang subyek penelitian dengan klasifikasi stres sedang, dan 6 orang subyek penelitian dengan klasifikasi stres ringan. Dengan demikian klasifikasi tingkat stres rata-rata pada kelompok eksperimen sesudah diintervensi mendapatkan scor 11,18 dengan klasifikasi tingkat stres ringan . Hal ini jika dilihat dari tingkat stres, maka dapat dipersentasikan sebagai berikut;

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

**Tabel 4.5**
**Persentase Tingkat Stres pada Kelompok Eksperimen (*post-test*)**

| Tingkat Stres | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|
| Stres Ringan | 6 | 54,54 % |
| Stres Sedang | 4 | 36,37 % |
| Stres Berat | 1 | 9,09 % |
| Stres Sangat Berat | 0 | 0 % |
| Total | 11 | 100% |

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa 6 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres ringan (54,45%), 4 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sedang (36,37%), dan 1 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres berat (9,09%).

Apabila dibandingkan antara hasil *pre-test* dengan hasil *post-test* pada kelompok eksperimen, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat stres, yaitu sebelum diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās,* yang mengalami tingkat stres berat sebesar 54,54%, yaitu 6 orang subyek penelitian dengan no. 1,2,7,8,9,11, sisanya adalah tingkat stres sangat berat, yaitu 5 orang subyek penelitian dengan no. 3,4,5,6,10.

Setelah diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, yang mengalami tingkat stres ringan sebesar 54,54%, yaitu 6 orang subyek penelitian dengan no. 1,2,4,8,10,11, dan sisanya adalah tingkat stres sedang, yaitu 4 orang subyek penelitian dengan no. 3,5,6,7, dan 1 orang subyek penelitian tingkat stres berat yaitu no. 9, sebagaimana pada tabel berikut;

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

**Tabel 4.6**
**Perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen**

| Tingkat Stres | Jumlah responden | Persentase *pre-test* | Jumlah Responden | Persentase *post-test* |
|---|---|---|---|---|
| Stres Ringan | 0 | 0 % | 6 | 54,54 % |
| Stres Sedang | 0 | 0 % | 4 | 36,37 % |
| Stres Berat | 6 | 54,54% | 1 | 9,09 % |
| Stres Sangat Berat | 5 | 45,46 % | 0 | 0 % |
| Total | 11 | 100% | 11 | 100% |

Tabel berikut ini hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* secara global pada kelompok kontrol;

**Tabel 4.7**
**Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok kontrol**

| Nama | Jenis Kelamin | Skor *Pre-test* | Klasifikasi | Skor *Post-test* | Klasifikasi | Selisih |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MS | Perempuan | 15 | Sedang | 15 | Sedang | 0 |
| CH | Perempuan | 19 | Berat | 19 | Berat | 0 |
| CR | Perempuan | 25 | Sangat Berat | 25 | Sangat Berat | 0 |
| IS | Perempuan | 19 | Berat | 19 | Berat | 0 |
| KS | Perempuan | 26 | Sangat Berat | 25 | Sangat Berat | 1 |
| MI | Perempuan | 27 | Sangat Berat | 25 | Sangat Berat | 2 |
| WI | Perempuan | 19 | Berat | 19 | Berat | 0 |
| KA | Perempuan | 12 | Sedang | 15 | Sedang | -3 |
| SU | Perempuan | 25 | Sangat Berat | 23 | Sangat Berat | 2 |
| JU | Perempuan | 23 | Sangat Berat | 23 | Sangat Berat | 0 |
| SP | Perempuan | 26 | Sangat Berat | 24 | Sangat Berat | 2 |
| Rata-rata | | 21,45 | Sangat Berat | 21,09 | Sangat Berat | 0,32 |

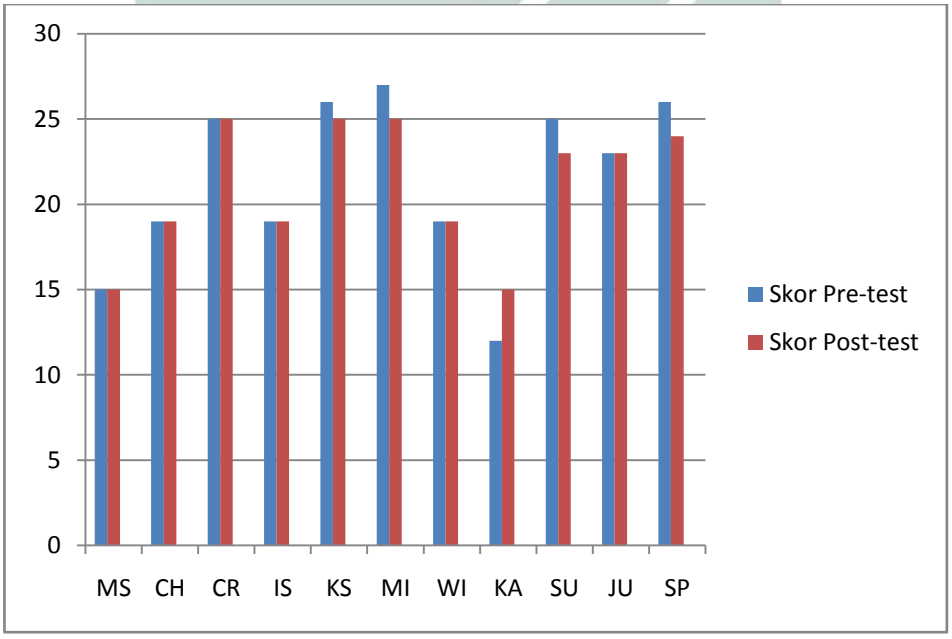
Hasil *pre-test* skala stres yang dialami subyek penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok masuk pada tingkat stres dalam klasifikasi sangat berat dengan rentang skor 21- 40 dengan rata-rata tingkat stres yang dialami anggota kelompok kontrol berdasarkan hasil *pre-test* adalah 21,45 yang masuk dalam klasifikasi tingkat stres sangat

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

berat. Selanjutnya, setelah diketahui hasil *pre-test* skala stres yang dialami subyek penelitian, anggota kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, sehingg tidak terjadi penurunan tingkat stres yang dialami oleh anggota kelompok kontrol. Pengukuran *pre-test*, maupun *post-test* diberikan dengan skala PSS (*Perceived Stress Scale).*

Hasil *post-test* menunjukkan tidak terdapat penurunan tingkat stres yang signifikan, bahwa semua anggota mengalami tingkat stres sangat berat dengan klasifikasi rentang skor 21- 40. Rata-rata hasil *post-test* menunjukkan skor 21,09, yang masuk klasifikasi sangat berat, artinya kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat stres yang signifikan, karena selisih penurunan tingkat stres pada skor rata-rata hanya 0, 32 sebagaimana grafik berikut:

**Grafik 4.2.**
**Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kontrol**




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

Selanjutnya akan dirinci masing-masing hasil pengukuran *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol, sebagaimana tabel berikut ini ;

**Tabel 4.8**
**Hasil *Pre-test* Kelompok Kontrol**

| No | Inisial | Jenis Kelamin | Skor *Pre-test* | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MS | Perempuan | 15 | Sedang |
| 2 | CH | Perempuan | 19 | Berat |
| 3 | CR | Perempuan | 25 | Sangat Berat |
| 4 | IS | Perempuan | 19 | Berat |
| 5 | KS | Perempuan | 26 | Sangat Berat |
| 6 | MI | Perempuan | 27 | Sangat Berat |
| 7 | WI | Perempuan | 19 | Berat |
| 8 | KA | Perempuan | 12 | Sedang |
| 9 | SU | Perempuan | 25 | Sangat Berat |
| 10 | JU | Perempuan | 23 | Sangat Berat |
| 11 | SP | Perempuan | 26 | Sangat Berat |
| Rata-rata | | | **21,45** | Sangat Berat |

Berdasarkan data hasil *pre-test* kelompok kontrol pada tabel 4.8 di atas, terdapat 6 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres sangat berat, 3 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres berat, dan 2 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres sedang, Dengan demikian klasifikasi tingkat stres rata-rata pada kelompok kontrol adalah tingkat stres sangat berat (21,45 ). Dilihat dari tingkat stres, maka dapat dipersentasikan sebagai berikut;

**Tabel 4.9**
**Persentase Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol (*pre-test* )**

| Tingkat Stres | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|
| Stres Ringan | 0 | 0 % |
| Stres Sedang | 2 | 18,18 % |
| Stres Berat | 3 | 27,28% |
| Stres Sangat Berat | 6 | 54,54 % |
| Total | 11 | 100% |

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

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa 2 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sedang (18,18%), 3 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres berat (27,28%), dan 6 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sangat berat (54,54%).

Tabel berikut ini adalah hasil pengukuran *post-test* pada kelompok kontrol sebagai berikut ;

**Tabel 4.10**
**Hasil *Post-test* Kelompok Kontrol**

| No | Inisial | Jenis Kelamin | Skor *Post-test* | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MS | Perempuan | 15 | Sedang |
| 2 | CH | Perempuan | 19 | Berat |
| 3 | CR | Perempuan | 25 | Sangat Berat |
| 4 | IS | Perempuan | 19 | Berat |
| 5 | KS | Perempuan | 25 | Sangat Berat |
| 6 | MI | Perempuan | 25 | Sangat Berat |
| 7 | WI | Perempuan | 19 | Berat |
| 8 | KA | Perempuan | 15 | Sedang |
| 9 | SU | Perempuan | 23 | Sangat Berat |
| 10 | JU | Perempuan | 23 | Sangat Berat |
| 11 | SP | Perempuan | 24 | Sangat Berat |
| Rata-rata | | | **21,09** | Sangat Berat |

Berdasarkan data hasil *post-test* pada kelompok kontrol pada tabel 4.10 di atas, terdapat 6 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres sangat berat, 3 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres berat, dan 2 orang subyek penelitian dengan klasifikasi tingkat stres sedang. Dengan demikian klasifikasi tingkat stres rata-rata pada kelompok kontrol adalah tingkat stres sangat berat (21,09). Hal ini dilihat dalam bentuk persentase sebagai berikut;

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

**Tabel 4.11**
**Persentase Tingkat Stres pada Kelompok Kontrol (*post-test* )**

| Tingkat Stres | Jumlah | Persentase |
|---|---|---|
| Stres Ringan | 0 | 0 % |
| Stres Sedang | 2 | 18,18 % |
| Stres Berat | 3 | 27,28% |
| Stres Sangat Berat | 6 | 54,54 % |
| Total | 11 | 100% |

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa 2 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sedang (18,18%), 3 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres berat (27,28%), dan 6 orang subyek penelitian mengalami tingkat stres sangat berat (54,54%).

Apabila dibandingkan antara hasil *pre-test* dengan hasil *post-test* pada kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat penurunan tingkat stres, yaitu hasil *pre-test* sama dengan hasil *post test*, sebagaimana pada tabel berikut;

**Tabel 4.12**
**Perbedaan tingkat stres pada Kelompok Kontrol**

| Tingkat Stres | Jumlah responden | Persentase *pre-test* | Jumlah Responden | Persentase *post-test* |
|---|---|---|---|---|
| Stres Ringan | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Stres Sedang | 2 | 18,18 % | 2 | 18,18 % |
| Stres Berat | 3 | 27,28% | 3 | 27,28% |
| Stres Sangat Berat | 6 | 54,54 % | 6 | 54,54 % |
| Total | 11 | 100% | 11 | 100% |

Tabel berikut ini hasil pengukuran *post-test* pada kelompok eksperimen dan *post-test* pada kelompok kontrol;

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

**Tabel 4.13**
**Hasil *Post-test* Kelompok Eksperimen dan *Post-test* Kelompok kontrol**

| Nama | Kelom-pok | Skor Post-test | Klasifikasi | Nama | Kelom-pok | Skor Post-test | Klasifikasi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TI | EKSPERIMEN | 11 | Ringan | MS | KONTROL | 15 | Sedang |
| SM | | 11 | Ringan | CH | | 19 | Berat |
| ST | | 15 | Sedang | CR | | 25 | Sangat Berat |
| RO | | 11 | Ringan | IS | | 19 | Berat |
| SN | | 13 | Sedang | KS | | 25 | Sangat Berat |
| KA | | 12 | Sedang | MI | | 25 | Sangat Berat |
| MT | | 13 | Sedang | WI | | 19 | Berat |
| NE | | 11 | Ringan | KA | | 15 | Sedang |
| NR | | 18 | Berat | SU | | 23 | Sangat Berat |
| LI | | 10 | Ringan | JU | | 23 | Sangat Berat |
| SA | | 11 | Ringan | SP | | 24 | Sangat Berat |
| Rata-rata | | 11,18 | Ringan | Rata-rata | | 21,09 | Sangat Berat |

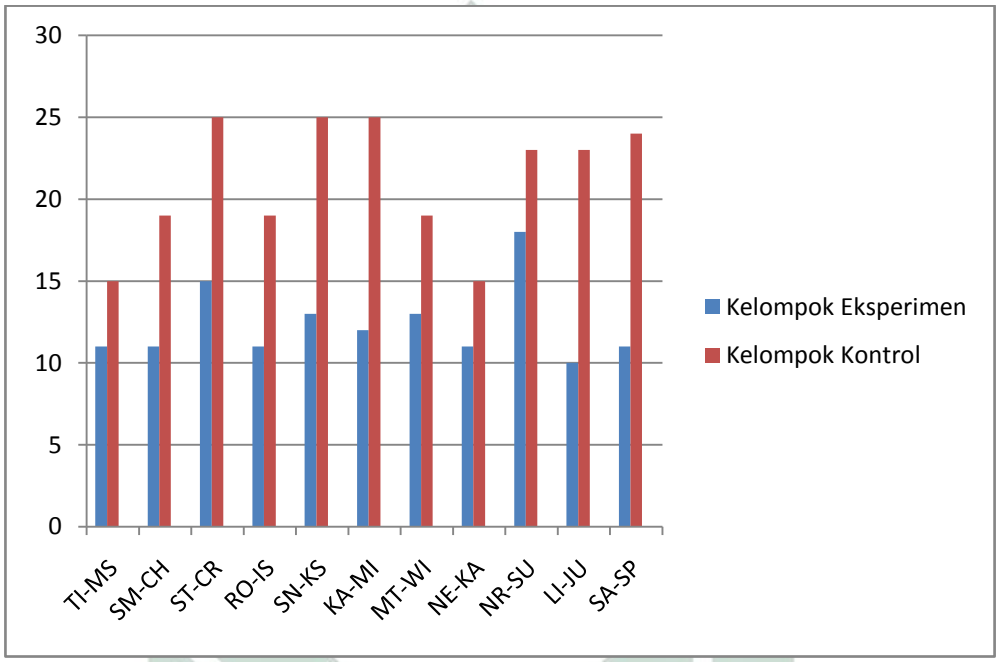
Berdasarkan data tabel 4.13, hasil *post-test* skala stres yang dialami subyek penelitian pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok masuk pada tingkat stres dalam klasifikasi ringan dengan rentang skor 8-11, dengan rata-rata tingkat stres yang dialami anggota kelompok eksperimen berdasarkan hasil *post-test* adalah 11,18 yang masuk dalam klasifikasi tingkat stres ringan, setelah diberikan perlakuan pembacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* secara kelompok.

Selanjutnya, hasil *post-test* skala stres yang dialami subyek penelitian, anggota kelompok kontrol menunjukkan bahwa seluruh anggota kelompok masuk pada tingkat stres dalam klasifikasi sangat berat dengan rentang skor 21-40. dengan rata-rata tingkat stres yang dialami anggota kelompok kontrol berdasarkan hasil *post-test* adalah 21,09 yang masuk dalam klasifikasi tingkat stres sangat berat. Dengan demikian terdapat perbedaan tingkat stres pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-*

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

*'Aṭṭās* secara signifikan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan, dapat dilihat dari grafik berikut:

**Grafik 4.3.**
**Hasil *Post-test* pada kelompok kesperimen dan Kelompok Kontrol**




## B. Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen, dan perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Selanjutnya hasil Uji Hipotesis sebagai berikut;

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

**1.** Perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen, sebagaimana tabel berikut ;

**Tabel 4.14**

***Descriptive Statistics***

| | N | *Mean* | *Std. Deviation* | Minimum | Maximum |
|---|---|---|---|---|---|
| *Pre Eksperiment* | 11 | 20.0909 | 1.57826 | 17.00 | 22.00 |
| *Post Eksperiment* | 11 | 12.3636 | 2.33550 | 10.00 | 18.00 |

**Tabel 4.15**

***Ranks***

| | | N | *Mean Rank* | *Sum of Ranks* |
|---|---|---|---|---|
| *Post Eksperiment - Pre Eksperiment* | *Negative Ranks* | 11[a] | 6.00 | 66.00 |
| | *Positive Ranks* | 0[b] | .00 | .00 |
| | *Ties* | 0[c] | | |
| | Total | 11 | | |

a. *Post* Eksperimen < *Pre* Eksperimen
b. *Post* Eksperimen > *Pre* Eksperimen
c. *Post* Eksperimen = *Pre* Eksperimen

**Tabel 4.16**

***Test Statistics[b]***

| | *Post* Eksperimen - *Pre* Eksperimen |
|---|---|
| Z | -2.938[a] |
| *Asymp. Sig. (2-tailed)* | .003 |

*a. Based on positive ranks.*
b. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

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

a. Berdasarkan pada tabel diskriptif stasistik, terlihat bahwa data (N) sebelum dan sesudah diberi kan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* kepada 11 subyek yang sama (kelompok eksperimen). Nilai rata (*mean)* tingkat stres sebelum diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* = 20.0909, standar deviasi = 1.57826, dengan nilai mulai dari (minimum) 17.00 sampai dengan (maksimum) 22.00. sedangkan nilai rata-rata (*mean*) tingkat stres sesudah diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* = 12.3636, standar deviasi = 2.33550, dengan nilai mulai dari (minimum) 10.00 sampai dengan (maksimum) 18.00.
b. Berdasarkan tabel *Ranks* dari total data (N) = 11 data seluruhnya dengan beda-beda negatif (*negatif rank*), dan tidak ada data dengan beda-beda positif (*positif rank*), dan tidak ada data dengan perbedaan data nol atau berpasangan data sama nilainya (*ties)*. Artinya dari 11 data yang dibandingkan menunjukkan bahwa subyek penelitian yang sebelum diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, stres lebih tinggi (positif), dibandingkan dengan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* (negatif).
c. Berdasarkan kedua tabel tersebut dapat difahami bahwa rata-rata (*mean*) stres pada penderita hipertensi sebelum diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* lebih tinggi daripada setelah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

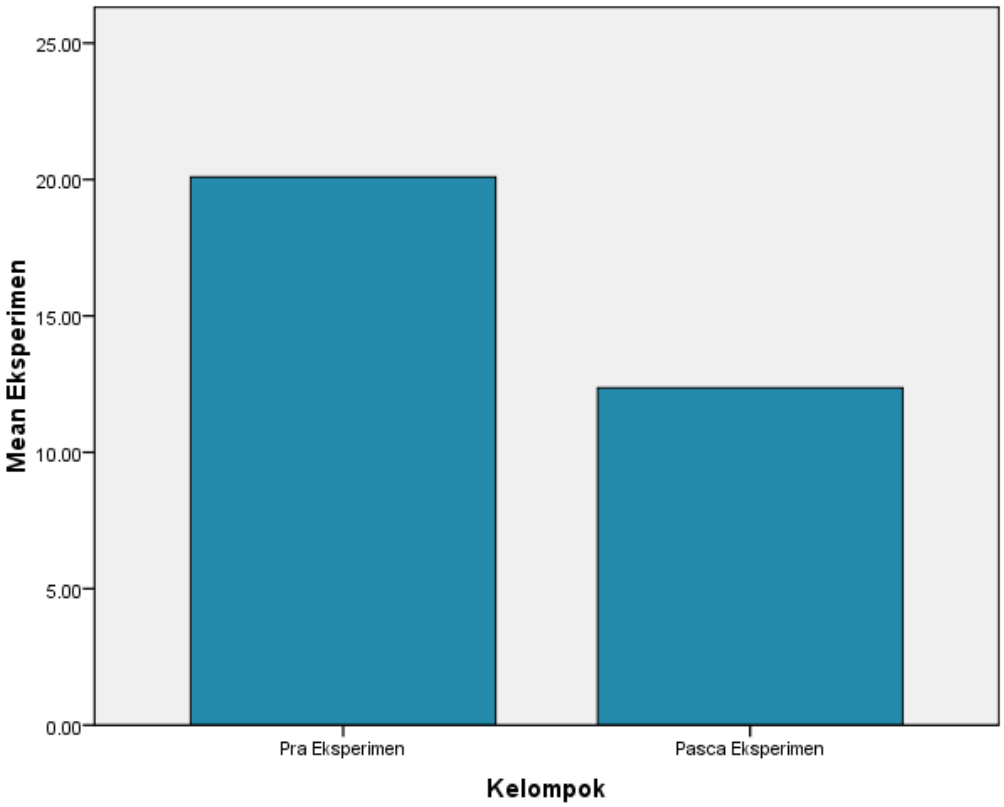
Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,003 < 0,05, artinya terdapat perbedaan tingkat stres antara sebelum dan sesudah diberikan

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

*treatment* pada kelompok eksperimen. Hal ini berarti terdapat penurunan stres pada penderita hipertensi setelah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Pada tabel deskriptif statistik diperoleh nilai rata-rata tingkat stres pada kelompok eksperimen sebelum diberikan treatment sebesar 20,09, nilai ini lebih tinggi dari rata-rata tingkat stres pada kelompok eksperimen sesudah diberikan treatment sebesar 12.36, sehingga dapat disimpulkan bahwa *treatment* tersebut efektif dalam menurunkan tingkat stres subyek. Selain itu, perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada grafik berikut;

**Grafik 4.4**
**Penurunan tingkat stres**
**Pada *pre-test* dan *post-test* kelompok eksperimen**




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

**2.** Perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

**Tabel 4.17**

***Descriptive Statistics***

| | N | *Mean* | *Std. Deviation* | Minimum | Maximum |
|---|---|---|---|---|---|
| *Post* Eksperimen | 11 | 12.3636 | 2.33550 | 10.00 | 18.00 |
| *Post* Kontrol | 11 | 21.0909 | 3.85887 | 15.00 | 25.00 |

**Tabel 4.18**

***Ranks***

| | | N | *Mean Rank* | *Sum of Ranks* |
|---|---|---|---|---|
| *Post* Kontrol - *Post* Eksperimen | *Negative Ranks* | 0[a] | .00 | .00 |
| | *Positive Ranks* | 11[b] | 6.00 | 66.00 |
| | *Ties* | 0[c] | | |
| | Total | 11 | | |

a. *Post* Kontrol < *Post* Eksperimen

b. *Post* Kontrol > *Post* Eksperimen

c. *Post* Kontrol = *Post* Eksperimen

**Tabel 4.19**

***Test Statistics[b]***

| | *Post* Kontrol - *Post* Eksperimen |
|---|---|
| Z | -2.943[a] |
| *Asymp. Sig. (2-tailed)* | .003 |

*a. Based on negative ranks.*

*b. Wilcoxon Signed Ranks Test*

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

a. Berdasarkan pada tabel diskriptif stasistik, terlihat bahwa data (N) Pada *post-test* kelompok eksperimen (sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*) kepada 11 subyek, nilai rata-rata (mean) tingkat stres sesudah diberi terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* = 12.3636, standar deviasi = 2.33550, dengan nilai mulai dari (minimum) 10.00 sampai dengan (maksimum) 18.00. Sedangkan data (N) pada *post-test* kelompok kontrol (tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*) kepada 11 subyek, nilai rata-rata (mean) tingkat stres = 21.0909, standar deviasi = 3.85887, dengan nilai mulai dari (minimum) 15.00 sampai dengan (maksimum) 25.00.
b. Berdasarkan tabel *Ranks* dari total data (N) = 11 data seluruhnya dengan beda-beda negatif (*negative rank*), dan tidak ada data dengan beda-beda positif (*positive rank)*, dan tidak ada data dengan perbedaan data nol atau berpasangan data sama nilainya (*ties)*. Artinya dari 11 data yang dibandingkan menunjukkan bahwa subyek penelitian (kelompok kontrol) pada *post-test*, stres lebih tinggi (positif), dibandingkan dengan subyek penelitian (kelompok eksperimen) pada *post-test* sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* (negatif).
c. Berdasarkan kedua tabel tersebut dapat difahami bahwa rata-rata (*mean)* stres pada penderita hipertensi pada *post-test* kelompok kontrol lebih tinggi daripada *post-test* kelompok eksperimen setelah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

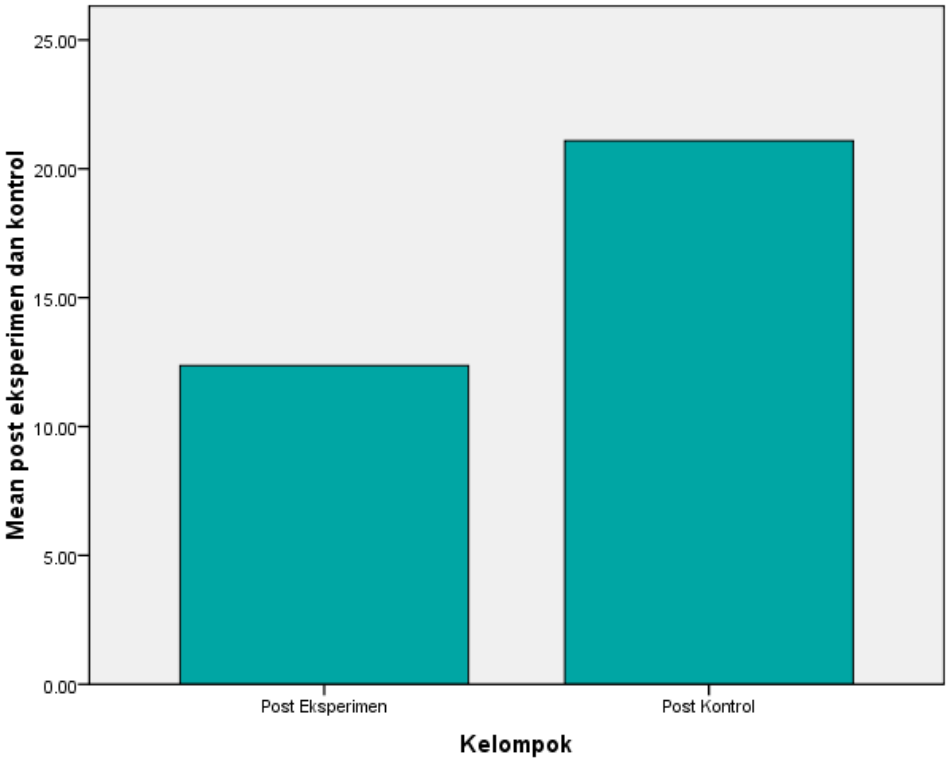
Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* diperoleh taraf signifikansi sebesar 0,003 < 0,05, artinya

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

Terdapat perbedaan tingkat stres antara kelompok eksperimen sesudah diberikan *treatment* dan kelompok kontrol yang tidak diberikan *treatment.*

Pada tabel deskriptif statistik diperoleh nilai rata-rata tingkat stres pada kelompok eksperimen sebesar 12,36 nilai ini lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol sebesar 21,09, sehingga dapat disimpulkan bahwa *treatment* pada kelompok eksperimen tersebut efektif dalam menurunkan tingkat stres subyek. Selain itu, perbandingan skor *post-test* pada kelompok eksperimen dan *post-test* pada kelompok kontrol dapat dilihat pada grafik berikut;

**Grafik 4 . 5**
**Perbedaan tingkat stres**
**Pada *post-test* kelompok eksperimen dan *post-test* kelompok kontrol**




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

## C. Pembahasan

Penelitian ini adalah penelitian desain eksperimen kuasi (*quasi experiment design*) atau disebut juga dengan eksperimen semu merupakan eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi, namun masih menggunakan kelompok kontrol. Kuasi eksperimen ini lebih baik dari praeksperimen karena telah melakukan kontrol terhadap beberapa variabel non-eksperimental, dan ada kelompok kontrol sebagai kelompok komparatif untuk memahami efek perlakuan.[1] Penelitian ini dilakukan kepada penderita hipertensi yang stres di Kelurahan Krembangan Utara Surabaya khususnya RW 8 Muteran.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pretest-posttest group control design*, karena penelitian ini ingin menganalisis perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi sebelum diberi perlakuan berupa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dan sesudahnya pada kelompok eksperimen, serta menganalisis perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan.

Sebelum pelaksanaan zikir, dilakukan *pre-test*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah PSS (*Perceived Stress Scale)*, merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur tingkat stres. Selanjutnya pengisian *informed consent* atau surat persetujuan, serta penjelasannya, dilakukan juga pengukuran tekanan darah hanya untuk mengetahui yang menjadi subyek penelitian adalah penderita hipertensi.

[1] Latipun, *Psikologi Eksperimen*, (Malang : UMM Press, 2008), 116.

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

Pengkondisian dilakukan selama 2 kali dalam seminggu. Pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dilakukan satu kali dalam satu minggu selama 3 minggu. *Post-test* dilakukan seminggu setelah pelaksanaan terapi zikir, sekaligus dilakukan evaluasi melalui wawancara kepada subyek penelitian untuk memperjelas data kuantitatif.

Wawancara dilakukan dengan bertanya secara langsung pada subyek penelitian untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Metode ini dapat menjadi sumber data tambahan yang komperhensif, karena kemampuannya untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap dan mendalam.[2] Metode wawancara yang digunakan tidak terstruktur, di mana peneliti memberikan pertanyaan secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan, namun terkait dengan gejala stres yang dialami subyek penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan evaluasi untuk mengetahui perubahan yang muncul setelah mengikuti terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Pendekatan yang dijadikan dasar pada penelitian ini adalah Psikologi Islam. Di Indonesia Psikologi Islam merupakan suatu kajian yang baru dikembangkan pada awal tahun 60an, atas usaha Zakiah Darajat yang mulai mengenalkan psikologi dari tinjauan agama, dengan bukunya yang berjudul "*Psikologi Agama dan Kesehatan Mental".* [3]

---

[2] Kresna Astri,"Manajemen Stres Dan Kesepian Dengan *Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy* Pada Lansia", (Tesis—Universitas Indonesia, Depok, 2012 ), 49, dalam Kumar, R. (1999). *Research methodology:A step-by-step guide for beginners.*London:Sage Publication.

[3] Ahmad Mubarak, *Psikologi Dakwah*, (Jakarta: Pustaka Firdaus, 1999), 41. Buku Zakiah Darajat telah dicetak lebih dari 20 kali pada saat itu.

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

Pada tahun 1994 melalui symposium nasional Psikologi Islami I di Universitas Muhammadiyah Surakarta[4], bertepatan dengan terbitnya buku dengan judul "*Psikologi Islami: Solusi Islam atas problem-Problem Psikologi"*. Buku ini dinilai oleh banyak kalangan sebagai buku yang menandai kebangkitan Psikologi Islami di Indonesia.[5]

Hanna Djumhana Bastaman, Djamaluddin Ancok, Fuad Nashori Suroso, Subandi, adalah nama-nama yang setuju menggunakan istilah Psikologi Islami (*Islamic Psychologi*).[6] Menurut Hanna Djumhana Bastaman penggunaan istilah Psikologi Islami tergambarkan karakteristik dan identitasnya yang bersumber pada nilai-nilai Islami. misi utama psikologi Islami, yaitu membantu mengembangkan individu dan masyarakat yang sehat mental sekaligus meningkatkan kualitas keimanan dan ketaqwaan.

Menurut Prof. Zakiah Daradjat, perbedaan psikologi kontemporer dengan Psikologi Islam adalah dalam rumusan konsep manusia dan pendekatannya. Psikologi kontemporer semata-mata menggunakan kemampuan intelektual untuk menemukan dan mengungkapkan asas-asas

---

[4] Fuad Nashori, *Agenda Psikologi Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002),9. Symposium Nasional Psikologi Islami II (1996) di Universitas Padjadjaran Bandung, Symposium Nasional Psikologi Islami III (1998) di Universitas Muhammadiyah Surakarta, Symposium Nasional Psikologi Islami IV (2000) di Universitas Indonesia, Symposium Nasional Psikologi Islami V (2001) di Universitas Islam Bandung. Sedangkan Seminar Nasional Psikologi Islami antara lain; di UMS. (1995), di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, dan di Universitas Wangsa Manggala, Yogyakarta (1999), di UNPAD. Bandung (2001), di Universitas Diponegoro Semarang (2002).

[5] Ibid., 3.

[6] Sekar Ayu Aryani, "Psikologi Islami dan Psikologi Pastoral (Telaah metodologis dalam skema Teoretis Psiko-religius)". (Disertasi - IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta: 2003), 19. Djamaludin Ancok dan Fuad Nashori dengan bukunya yang berjudul *Membangun Paradigma Psikologi Islam* (1994), dan *Psikologi Islami Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi* (1994), Hanna Djumhana Bastaman dengan bukunya yang berjudul *Integrasi Psikologi dengan Islam* (1995). Subandi dengan karya ilmiahnya yang berjudul *Reposisi Psikologi Islam*, dalam acara Temu Ilmiah Nasional I Psikologi Islam di Yogyakarta (1995).

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

kejiwaan, sementara psikologi Islam pendekataanya memfungsikan akal dan keimanan sekaligus.[7]

Beberapa definisi Psikologi Islam yang dirumuskan oleh para Psikolog Muslim sebagai berikut :

1. Psikologi Islam adalah ilmu yang berbicara tentang manusia, terutama kepribadian manusia yang bersifat filsafat, teori, metodologi dan pendekatan problem dengan didasari sumber formal Islam (al-Qur'an dan Hadith), akal, indera dan intuisi.
2. Psikologi Islami merupakan konsep psikologi modern, yang telah mengalami filterisasi dan di dalamnya terdapat wawasan Islam.
3. Psikologi Islami ialah perspektif Islam terhadap psikologi modern dengan membuang konsep-konsep yang tidak sesuai atau bertentangan dengan Islam.
4. Psikologi Islami adalah ilmu tentang manusia yang kerangka konsepnya benar-benar dibangun dengan semangat Islam dan berdasarkan sumber formal (al-Qur'an dan Hadith), yang dibangun dengan memenuhi syarat-syarat ilmiah.[8]
5. Psikologi Islam adalah corak psikologi berlandaskan citra manusia menurut ajaran Islam, yang mempelajari keunikan dan pola perilaku manusia sebagai ungkapan interaksi dengan diri sendiri, lingkungan sekitar dan alam

[7] Ema Yudiani, "Pengantar Psikologi Islam", *JIA*, N0. 2, (Desember 2013), 180.
[8] Djamaludin Ancok, Fuad Nashori, *Psikologi Islami Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 11995), 146-147.

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

keruhanian, dengan tujuan meningkatkan kesehatan mental dan kualitas keberagamaan.[9]

Pendekatan Psikologi Islam dalam penelitian ini berdasarkan teks al-Qur'an surah al-Ra'du ayat 28:

ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَتَطۡمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكۡرِ ٱللَّهِۗ أَلَا بِذِكۡرِ ٱللَّهِ تَطۡمَئِنُّ ٱلۡقُلُوبُ

Artinya : "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram"[10]

Menurut Sheikh Raqib al-Jerrahi, sifat nafs yang tenteram mencakup keyakinan terhadap Tuhan, perilaku baik, kenikmatan spiritual, pemujaan, rasa shukur, dan kepuasan hati.[11] Ketentraman dan kepuasan berakar pada cinta kepada Tuhan, ketika nafs ammarah dilawan oleh cinta, maka akan berubah menjadi nafs mutmainnah.

Hasil penelitian Anggraeni dan Subandi, menunjukkan bahwa zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan.[12] Menurut Olivia Dwi Kumala dkk., menjelaskan bahwa Setiap bacaan zikir mengandung makna suatu pengakuan percaya dan yakin hanya kepada Allah SWT. Individu yang memiliki spiritual yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat hanya kepada

---

[9] Ahmad Mubarak, *Psikologi Dakwah,* 41-42. Ema Yudiani, "Pengantar Psikologi Islam",179.
[10] al-Qur'an, 13 : 28.
[11] Robert Frager, *Psikologi Sufi Untuk Trasformasi Hati, Jiwa, dan Ruh,* (Jakarta: Zaman, 2004), 135.
[12] Widuri Nur Anggraieni, Subandi, "Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial", *Jurnal Intervensi Psikologi*, Vol 6 No. 1, (Juni 2014), 86.

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

Allah. Keyakinan ini dapat menimbulkan kontrol yang kuat serta dapat mengarahkan individu ke arah yang positif .[13]

Zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, merupakan suatu kumpulan zikir, yang terdiri dari ayat-ayat al-Qur'an dan doa-doa yang telah disusun oleh Habib Umar bin Abdurrahman al-'Aṭṭās, dengan bersumber dari hadith Nabi SAW. dapat menimbulkan keyakinan peserta zikir untuk mengamalkannya. Dengan demikian seseorang akan mengamalkan dengan sungguh-sungguh suatu amalan apabila telah diyakini sebelumnya. Selain itu zikir *Rātib al-'Aṭṭās* mempunyai faḍilah yang besar yang sudah d ibuktikan oleh orang-orang yang telah mengamalkannya, baik pada masanya Habib Umar, maupun sesudahnya.

**1. Diskripsi Subyek Penelitian**

Subyek penelitian diambil dari warga Kelurahan Krembangan Utara khususnya RW. 8 Muteran yang terdiri dari 8 RT, tetapi peneliti hanya mengambil RT 2, 3, 4, dan 5. Hal ini dikarenakan RT. 1 dan 6 agak jauh dari tempat pelaksanaan terapi zikir, sedangkan RT. 7 dan 8 bahkan lebih jauh lagi tidak berada di Muteran, sehingga agak sulit untuk hadir dan mengikuti kegiatan ini. Untuk menetapkan subyek penelitian, peneliti diantar oleh seorang warga Muteran ke ketua RW untuk menyampaikan maksud dan tujuan peneliti melakukan penelitian di RW 8, sekaligus meminta ijin, yang sebelumnya peneliti sudah menyampaikan surat ijin ke Kelurahan. Selanjutnya Peneliti mendatangi seluruh RT yang ada di RW 8,

[13] Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, Fuad Nashori, "Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi" *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol. 4. No. 1. (2017), 59.

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

kecuali RT. yang jaraknya berjauhan. Data tentang penderita hipertensi, peneliti peroleh dari ketua RT. sekitar 42 orang.

Berdasarkan data tersebut peneliti mengundangnya dalam rangka memberi penjelasan tentang pelaksanaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, sekaligus pengukuran tekanan darah, pengisian angket dan pengisian lembar persetujuan. Hasil pengukuran tekanan darah, ternyata yang terdeteksi menderita hipertensi hanya 30 orang, dengan tekanan darah 140-180 mmHg. Selanjutnya pengisian angket (*pre-test*) dan pengisian lembar persetujuan.

Berdasarkan hasil analisis skala PSS (*Perceived Stress Scale)* pra intervensi, diperoleh data tingkat stres yang terdiri dari 11 orang klasifikasi tingkat stres sangat berat, 9 orang klasifikasi tingkat stres berat, 2 orang klasifikasi tingkat stres sedang, dan 8 orang klasifikasi tingkat stres ringan. Maka sampel penelitian yang memiliki skor sedang sampai sangat berat dianggap mengalami stres, sedangkan yang memiliki skor rendah dianggap tidak mengalami stres. Dengan demikian yang menjadi subyek penelitian hanya 22 orang yang mengalami stres karena menderita hipertensi.

Oleh karena itu penetapan subyek penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian. Subyek penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi, yakni jenis kelamin perempuan, usia 45-70 tahun, menderita hipertensi (tekanan sistolik 140-180 mmHg dan atau tekanan diastolik 90-99 mmHg), memiliki kecenderungan tingkat stres sedang hingga sangat

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

berat, mampu melaksanakan tugas dalam penelitian ini, dan bersedia menjadi subyek penelitian ini, yang dinyatakan dengan mengisi *informed consent* atau lembar persetujuan.

Sebelum mengisi lembar persetujuan peneliti memberikan penjelasan yang terkait dengan kegiatan ini yaitu dalam rangka penulisan disertasi yang mengambil subyek penelitian di wilayah Muteran RW 8, dan telah mendapat ijin dari kelurahan Krembangan Utara Surabaya. Lembar persetujuan dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk diteliti, dengan tujuan agar subyek penelitian mengerti dan memahami maksud dan tujuan penelitian serta dapat bekerjasama dengan peneliti. Subyek penelitian yang bersedia diteliti akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

Pemilihan subyek perempuan yang berusia 45-70 tahun. Ada dua alasan pemilihan terhadap sampel ini. *Pertama*, perempuan. Menurut Kessler dan McRae dalam Trocki & Orioli, bahwa "rendahnya stres pada laki-laki disebabkan kecenderungan sulit menceriterakan masalahnya, bila dibandingkan dengan perempuan" [14]. Selain itu menurut Leung dan Moore, bahwa "laki-laki biasanya memiliki ketrampilan lebih baik dari

[14] Kresna Astri, Manajemen Stres dan Kesepian dengan *Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy* (MCBGT) pada Lansia, 128, dalam Trocki & Orioli, *Gender Defferences Stress Sympotms, Stress-Producing Contexts and Coping Strategies, in Pureyear,* K.G, & Joseph, H.J. (ed), "Jobb Stress in a Changing Workforce; Investigating, Gender, and Family Issues"., 7-22.

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

pada perempuan, sehingga cenderung lebih terhindar dari stres dan dampak negatifnya".[15]

Menurut Wink dan Dillon dalam studi longitudinal menunjukkan bahwa spiritualitas wanita memperlihatkan peningkatan yang lebih besar dibandingkan pria di pertengahan kedua dari masa hidupnya. Menurutnya secara konsisten wanita memperlihatkan minat terhadap agama lebih besar dibandingkan pria. [16] Hal ini yang menjadi pertimbangan peneliti untuk menjadikan wanita sebagai subyek dalam penelitian ini.

*Kedua*; Usia 45 – 70, usia pertengahan (middle age) sampai usia lanjut. Individu pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.[17] Menurut Rusmin Tumanggor dalam bukunya "Ilmu Jiwa Agama ( *The Psychology of Religion)",* menjelaskan bahwa usia 45 – 70 tahun adalah masa lansia merupakan masa keinginan yang sangat tinggi untuk beribadah dan belajar seperti masa muda, khususnya orang yang normal jiwa agamanya.[18] Menurut Rita Atikson dalam bukunya Jalaluddin dikatakan bahwa "Pada tahap kedewasaan menengah (40-65 tahun) manusia mencapai puncak usia yang paling produktif, tetapi secara psikis terjadi krisis akibat pertentangan batin antara keinginan untuk bangkit dengan

---

[15] Ibid., dalam C.Leung & S.Moore, "Individual and Cultural Gender Roles: A Comparison of Anglo-Australians and Chinese in Australia. Current Research in Social Psychology, 8. 21-24.
[16] John W. Santrock, *Life-Span Development. Perkembangan Masa-Hidup,* II, (Jakarta: Erlangga, 2012), 95.
[17]Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), 211.
[18] Rusmin Tumanggor, *Ilmu Jiwa Agama (The Psychology of Religion)*, (Jakarta *:* Kencana, 2014), 93.

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

kemunduran diri".[19] Oleh karena itu pemikiran pada tahap ini tertuju pada upaya kepentingan keluarga, masyarakat, dan generasi mendatang. Menurut Hurlock "Salah satu ciri Usia lanjut adalah kemunduran diri. Menurutnya Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Jika motivasi rendah, maka kemunduran semakin cepat, sebaliknya bila motivasi kuat maka kemunduran akan lama terjadi.[20] Kesamaan rentang usia dan status kesehatan dari seluruh subyek penelitian, diharapkan mereka memiliki kemampuan yang sama dalam mengikuti terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Selain itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stres adalah penyakit diantaranya hipertensi, demikian juga sebaliknya, sebagaimana penelitian yang dilakukan Hesti Titis dan Dian Prawesti., bahwa "stres dapat mempengaruhi kondisi tubuh, baik fisik mapun psikis, dan akan berdampak pula pada system organ tubuh, diantaranya peningkatan tekanan darah".[21] Hasil penelitian ini didukung oleh teori Beevers yang mengatakan bahwa faktor resiko hipertensi yang dapat dirubah salah satunya adalah stres. Stres bisa bersifat fisik maupun mental, yang menimbulkan ketegangan dalam kehidupan sehari–hari dan mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, kelenjar seperti tiroid dan adrenalin juga akan bereaksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah akan meningkat

[19] Jalaluddin, *Psikologi Agama,* (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2002), 102.
[20] Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan),* (Jakarta: Erlangga, 1980), 380.
[21] Hesty Titis Prasetyorini, Dian Prawesti, "Stress Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi pada Pasien Hipertensi", *STIKES,* Vol. 5, No. 1, ( Juli, 2012), 68.

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 pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.[22] Menurut Suryati, salah satu faktor yang memicu penyakit hipertensi esensial adalah kondisi psikis yang mengalami tekanan, yaitu stres.[23]

Penetapan subyek penelitian dibatasi stres pada penderita hipertensi yang diketahui mengkonsumsi obat anti hipertensi, sehingga peneliti tidak secara rutin mengukur tekanan darah subyek penelitian, hanya pada awal penentuan subyek. Hal ini dikhawatirkan terjadi bias yakni adanya penurunan tekanan darah bukan disebabkan oleh pengaruh terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, tetapi karena mengkonsumsi obat anti hipertensi tersebut.

Penetapan subyek juga disyaratkan yang dapat membaca huruf Arab, karena zikir *Rātib al-'Aṭṭās* berbahasa Arab. Hal ini yang menjadi pembeda khusus untuk menentukkan kelompok kontrol. Selain itu yang menjadi kelompok kontrol adalah para subyek penelitian yang jarak tempat tinggalnya agak berjauhan dengan tempat pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Ada juga yang bekerja sampai sore sehingga tidak dapat mengikuti terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Oleh karena itu peneliti sekaligus sebagai pembimbing mempertimbangkan alasan-alasan tersebut dan kontrol atas kesepakatan bersama.

---

[22] D.G. Beevers, *Tekanan Darah*, (Jakarta: Dian Rakyat, 2002). Faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi terdiri dari dua hal yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya adalah genetika, umur, jenis kelamin, serta ras atau suku bangsa, sedangkan faktor yang dapat diubah diantaranya obesitas, konsumsi garam, konsumsi rokok, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, olahraga, serta stress.

[23] A. Suryati, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi essential di rumah sakit islam Jakarta.". *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2. (2005),183-193.

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

**2. Stres**

Stres pada umumnya merupakan dampak dari ketidak-seimbangan antara pikiran dengan mekanisme pertahanan tubuh, sehingga *defence system* yang dimiliki tubuh yang biasa bekerja secara otomatis juga mengalami masalah, bahkan tidak dapat berjalan sekaligus. Menurut McGrath dalam Weinberg dan Gould *stress* didefinisikan sebagai "*a substantial imbalance between demand (physical and/or psychological) and response capability, under conditions where failure to need that demand has importance consequences*" [24]. Artinya, stres akan muncul pada individu bila ada ketidakseimbangan antara kebutuhan baik yang bersifat jasmani maupun rohani dengan kemampuan dalam merespon kebutuhan tersebut. Hal itu dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal adalah faktor atau penyebab terjadi stres dari dalam diri seseorang, seperti gangguan kesehatan mental, fisik, kekecewaan serta ketakutan yang berlebihan. Sedangkan faktor eksternal lebih dipengaruhi oleh lingkungan yang membebani kemampuan adaptasi individu terutama berupa beban emosional dan kejiwaan.[25] Stres dalam penelitian ini adalah sebuah perasaan yang tidak menentu yang menjadi beban emosi dan jiwa penderita hipertensi.

---

[24] Weinberg, Robert S; Gould, Daniel, "*Foundations of Sport and Exercise Psychology,* 3rd edition.Champaign, Il.: Human Kinetics, 2003.

[25] Tamher & Noorkasiani, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan, (*Jakarta: Salemba Medika, 2009).

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

Indikator stres, dapat dilihat dari sumber stres, gejala, penangan, dan stabilitas. Sumber stres atau stressor adalah awal timbulnya stres. *Stressor* adalah peristiwa atau keadaan yang dianggap sebagai sesuatu yang berbahaya atau menantang, sehingga menimbulkan perasaan tegang atau stres.[26] Stres adalah suatu tuntutan yang mendorong organisme untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Sedangkan stressor adalah suatu sumber stres

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber stres atau awal timbulnya adalah hipertensi, setelah mengalami hipertensi, para subjek juga merasakan bahwa hipertensi merupakan stressor tersendiri karena mengharuskan subjek untuk mengurangi konsumsi garam, makanan berlemak, makanan manis, mengubah pola hidup dan harus meminum obat terus menerus untuk mengontrol tekanan darah agar tidak terus meninggi. Faktor lain diantaranya masalah ekonomi karena warga muteran yang menjadi subyek dalam penelitian ini mayoritas berpenghasilan menengah ke bawah. Untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mereka para ibu harus bekerja. Widuri Nur Anggraieni dan Subandi dalam penelitiannya menemukan bahwa " Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat stres pada penderita hipertensi esensial yaitu permasalahan ekonomi dan pekerjaan, keluarga,pola makan, kebiasaan merokok, keluhan-keluhan

[26] Widuri Nur Anggraieni, Subandi, " Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial", 82, dalam Sarafino, EP., *Health psychology biopsychosocial interaction*. (New York: John Wiley and Sons,2000).

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

fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi." [27]

Menurut Charless Tebbetts, seorang maestro hipnoterapi, yang dikutip dari Adi W. Gunawan, bahwa "stres sebenarnya berasal dari sejumlah sebab, stres muncul karena adanya pandangan yang berbeda dalam pikiran seseorang".[28] Menurutnya seseorang yang terkena stres biasanya disebabkan oleh pikiran negatif tentang dirinya sendiri, misalnya merasa bernasib tidak beruntung, atau merasa dirinya gagal karena memikirkan sebuah persoalan yang tidak dapat diselesaikan dengan baik.

Stres dapat menimbulkan gejala yang berbeda-beda pada setiap orang. Dalam penelitian ini gejala yang dialami oleh subyek yaitu hipertensi yang merupakan penyebab utama stres pada seluruh subyek penelitian. Sedangkan gejala lainnya berbeda-beda antara subyek yang satu dengan subyek yang lain, akan tetapi ada juga yang sama. diantaranya, yaitu susah tidur bila banyak pikiran (masalah), sakit kepala, kadang juga migren, mudah marah dan cepat tersinggung, nyeri persendian, gangguan lambung, napas sesak, cemas, serta berpikiran negatif. Hal ini sebagaimana pendapat Waitz, Grete, Gejala secara fisik individu yang mengalami stres, antara lain ditandai oleh gangguan jantung, tekanan darah tinggi, ketegangan pada otot, sakit kepala, telapak tangan dan atau kaki terasa dingin, pernapasan tersengal-sengal, kepala terasa pusing, perut terasa mual-mual, gangguan pada pencernaan, susah

[27] Ibid., 99.
[28] Mohammad Irsyad, *Hilangkan Stres dengan Terapi Hipn Ikhlas*, (Yogjakarta: Najah, 2012), 39, dalam Adi Gunawan, *Hypnotherapy*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009).

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

tidur, bagi wanita akan mengalami gangguan menstruasi, dan gangguan seksual (impotensi).[29] Gejala–gejala lain yang dapat dilihat dari orang yang sedang mengalami stres antara lain; Cemas, depresi, berpikiran negatif, tidur dan makan yang berlebihan, sembelit, sakit kepala, marah, tegang, mudah tersinggung, gatal-gatal, alergi, nyeri persendian, berdebar-debar dan napas sesak.[30]

Berdasarkan hasil dari gejala-gejala stres yang dialami subyek penelitian, maka jenis stres dalam penelitian ini termasuk jenis distres, yaitu respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif yang dapat menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya, frustrasi, kecewa dan berbagai penyakit psikologis lainnya.[31] Sebagaimana pendapat Schrafer dan Chrousos bahwa "Keluhan fisik seperti sakit kepala, *migraine*, nyeri lambung, dan hipertensi adalah manifestasi dari distres".[32]

Stres dalam penelitian ini bila ditinjau dari tahapannya, maka termasuk dalam tahapan ketiga yaitu keluhan keletihan yang disertai dengan gejala-gejala di antaranya gangguan lambung dan usus, seperti gangguan mag, perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional

---

[29] Waitz, Grete; Stromme, Sigmund; Railo,Willi S. *Conquer Stress with Grete Waitz,* (terjemahan Sinta A.W). Bandung: Angkasa. 1983.

[30] Anjali Arora,*"5 langkah Mencegah dan Mengatasi Stres" ,*(Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2008), 9.

[31] Mohammad Irsyad, *Hilangkan Stres dengan Terapi Hipno Ikhlas,* (Jogjakarta: Najah, 2012), 26-27, dalam Boenisch dan Michele Haney, *The Stress; Owner Manual,* (Jakarta : Grasindo, 2004).

[32] Widuri Nur Anggraieni, Subandi, " Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir ….., 82. Dalam W., Schrafer, *Stress management for wellness, 4 th ed*. (California: Wadesworth, 2007). Juga dalam Chrousos. G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. Nature reviews. 5. 374-381. *www. Nature.com/nrendo*

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

semakin meningkat, gangguan pola tidur, dan lainnya. Dadang Hawari menyebutkan bahwa pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.[33]

**3. Proses Pelaksanaan terapi**

Proses pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭas* dibagi dalam tiga tahap, yakni tahap awal yaitu pengkondisian, tahap menengah yaitu perlakuan, dan tahap akhir, yaitu evaluasi. Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan sebagai berikut;

a. Tahap awal (Pengkondisian)

Pengkondisian dimaksudkan pada tahap awal ini yaitu melakukan sosialisasi dengan tujuan agar peserta zikir mengenal zikir *Rātib al-'Aṭṭas* dan sejarahnya, terutama Pengarang dan penyusun *Rātib* (*ṣahib al - Rātib*) ini adalah seorang tokoh ulama `Alawiyīn[34] dan wali Qutub yaitu Habib Umar bin Abdurrahman al-`Aṭṭas (992H-w.1072H). Demikian juga dapat memahami makna dan faḍ ilah dari masing-masing bacaan zikir mulai dari zikir pertama sampai zikir ke tujuh belas, yang dilakukan selama dua kali dalam seminggu, disesuaikan dengan sharah *Rātib al-'Aṭṭas* dengan sistimatika dalam kitab al-Qirṭas, yang terdiri dari dua jilid. Jilid satu berisi bacaan zikir pertama sampai dengan ke tujuh, sedangkan jilid dua berisi bacaan

[33] Dadang Hawari, *Al-Qur'ān Ilmu Kedokteran Jiwa ..,*52.
[34] Tarekat 'Alawiyīn diasaskan oleh Sayyidina *al-Faqīh al-Muqaddam* Muhammad bin 'Ali Ba 'Alawi generasi ke 11 hingga kepada Rasulullah SAW.

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

zikir ke delapan sampai dengan ke tujuh belas, yang dikarang oleh Habib Ali bin Hasan bin ‘Abdullah al-‘Aṭṭas.

Seluruh subyek penelitian dapat membaca zikir tersebut, namun berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Ada yang sudah lancar membacanya, tetapi ada beberapa orang yang belum, mereka menyarankan agar ada bacaan latinnya, sehingga pembimbing perlu melengkapi buku panduan (zikir *Rātib al-‘Aṭṭās*) tersebut dengan menambahkan tulisan latin. Tetapi hal ini tidak menjadi stagnasi dikarenakan hampir seluruh bacaan merupakan wirid yang sering dibacakan.

b. Tahap menengah (Perlakuan)

Terkait dengan pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-‘Aṭṭās*, dapat dikatakan bahwa pelaksanaan terapi zikir berjalan dengan lancar, di mana para subyek penelitian aktif dan juga kooperatif saat mengikuti terapi zikir *Rātib al-‘Aṭṭās*.

Pelaksanaan terapi zikir *Rātib al-‘Aṭṭās* dilakukan selama 3 kali setiap minggu, yaitu setiap hari Rabu sesudah ṣalat asar mulai jam 16.00 sampai jam 17.00 WIB. Pembacaan zikir *Rātib al-‘Aṭṭās*, dilaksanakan secara kelompok, yaitu dibaca secara bersama-sama yang dipimpin oleh pembimbing dimulai membaca tiga ayat terakhir dari surat al-Hasyr dan dilanjutkan dengan bacaan zikir yang pertama sampai bacaan zikir yang ke tujuh belas, dan diakhiri dengan membaca surah *al-Fātihah* yang ditujukan kepada Rasulullah SAW., dan

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

keluarganya, para wali khususnya sayyidina al- Muhājir ilā Allah Ahmad bin Isa , keturunan Rasulullah pertama yang berhijrah dari Haḍramaut ke Yaman, Sayyidina al-Faqīh al-Muqaddam , Ṣāhib al-Rāṭib yaitu Habib Umar bin Abdurrahman al-*'Aṭṭas,* dan anak murid beliau yang setia melayaninya yaitu Shaikh Ali bin Abdullah Baras [35], serta kepada para Auliya , Shuhada`, Ṣālihīn, Orang tua, dan kaum Muslimin, Muslimat. Penutup pembacaan diakhiri dengan do'a yang semuanya dipimpin oleh pembimbing yang telah mendapat ijazah dari Habib Abubakar bin Hasan al- *al-'Aṭṭās.*Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh Haron Din, bahwa belajar ilmu itu sebaiknya mendapat ijazah dari guru, karena itu adalah warisan yang diterima bersambung dari guru kepada guru sampai kepada baginda Rasulullah SAW.[36]

Pelaksanaan zikir selama 3 minggu berjalan dengan lancar. Pada akhir kegiatan peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan waktu para peserta zikir mengikuti kegiatan ini, sekaligus peneliti menyampaikan bahwa tetap mengamalkannya setiap hari di rumahnya, dan peneliti akan mendatangi rumah masing-masing subyek penelitian untuk melakukan evaluasi dan *post-test* pada minggu yang akan datang.

---

[35] Sesuai dengan wasiat dari Habib Umar bahwa apabila membacakan al-Fatihah kepadaku hendaklah disertai dengan Shekh Ali Baras, niscaya bacaan al-Fatihah sampai kepadaku.

[36] Haron Din, *Ikhtiar Penyembuhan Penyakit Dengan Ayat-Ayat dan Doa-Doa Mustajab*, (Selangor: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia, 2008), 46, dalam Mohd Azman Mohsin, Md Hamzaimi Azrol Md Baharudin, Othman Napiah, Sulaiman Shakib Mohd. Noor, "Prinsip, Adab Dan Amalan Rātib Al-`Aṭṭas Dalam Tarekat `Alawi´yah: Suatu Sorotan Ringkas", *Sains Humanika,* 5:3 (2015), 43-48.

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

c. Tahap akhir (Evaluasi)

Evaluasi dalam penelitian dilakukan dengan melihat perubahan tingkat stres pada subyek penelitian. Perubahan tersebut akan ditelaah dengan membandingkan skor pada saat *pre-test* dengan skor *post-test*.

*Post-test* dilakukan seminggu setelah pelaksanaan zikir, sekaligus dilakukan evaluasi. Peneliti mendatangi rumah masing-masing subyek penelitian yang termasuk dalam kelompok eksperimen. Tujuannya selain untuk pengisian angket, peneliti juga ingin mengetahui respon dari masing-masing subyek penelitian melalui wawancara.

Berdasarkan hasil wawancara terdapat beberapa subyek penelitian yang membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās* ini membuat hati menjadi bergetar sehingga mengeluarkan air mata. Menurut Arman Yurisaldi Saleh, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa "Terapi zikir dapat melebarkan kembali diameter dinding pembuluh darah yang mengecil akibat cemas ataupun stres"[37] Selanjutnya Yurisaldi menjelaskan bahwa saat seseorang berzikir terjadi pengecilan pembuluh darah otak selama sesaat akibat respon kimiawi ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleks menguap yang secara besar-besaran

[37] Arman Yurisaldi Saleh, *Berdzikir untuk Kesehatan Saraf*, (Jakarta: Zaman, 2010), 50.

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

memasukkan oksigen melalui paru-paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan *microseluler* yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak. Selain itu pasokan oksigen dalam jumlah besar, *mitokondria* sebagai pusat pernapasan sel akan kembali aktif dan bekerja normal.[38] Zikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan (stres) dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan zikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stres.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Lulu menyebutkan saat zikir telah menembus ke seluruh bagian tubuh, maka pada saat itulah tubuh manusia merasakan relaksasi atau pengendoran saraf sehingga ketegangan jiwa (stres) akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan jasmani maupun kebutuhan rohani akan terkurang bahkan bisa saja hilang sama sekali. [39]

Hasil penelitian menunjukkan stres yang dialami oleh subyek penelitian faktor utama adalah hipertensi. Mayoritas subyek menderita hipertensi sejak setahun yang lalu sampai sudah mencapai di atas sepuluh tahun. Faktor lainnya disebabkan oleh banyak permasalahan yang dihadapi oleh subyek penelitian. Permasalahan tersebut meliputi,

[38] Ibid., 60.
[39] Lulu, "Dzikir dan Ketenangan Jiwa : Studi pada Majelis Dzikrul Ghofilin", Cilandak, Ampera Raya, Jakarta. *Jurnal Tazkiya*, Volume 2. (2002).

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

permasalahan ekonomi dan pekerjaan, permasalahan keluarga, permasalahan pola makan, keluhan-keluhan fisik dan psikis yang menyertai tekanan darah tinggi, serta kekhawatiran terhadap dampak tekanan darah tinggi.

Berikut ini hasil wawancara kepada seluruh subyek penelitian kelompok eksperimen setelah mendapat intervensi berupa zikir *Rātib al-'Aṭṭās* .

Terdapat tiga kategori dari hasil wawancara peneliti sekaligus sebagai pembimbing, yaitu ; *pertama*, ada perubahan besar yang dirasakan oleh para subyek penelitian yang menekuni, dan menghayati maknanya disebabkan mereka membaca kembali di rumahnya makna dan keutamaan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang terdapat dalam buku panduan yang dibagikan peneliti.

Ada enam orang dengan inisial, RO, TI, SM, LI, SA, dan NE, diantara mereka ada yang mengeluarkan air mata (menangis) pada saat membaca zikir tersebut, dan juga pada saat menceriterakan kepada peneliti. Mereka merasa ada ketenangan batin dan kepasrahan terhadap penyakit yang diderita, seperti yang diungkapkan RO, ia merasa ada ketenangan, rezeki sudah diatur, ia pasrahkan semuanya kepada Allah, dan Alhamdulillah "ada rezeki tambahan". Kalau dulu ada perasaan buruk sangka dan selalu curiga kepada beberapa orang, namun sekarang ia bisa mengontrol emosinya.

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

Demikian juga dengan TI, tidak lagi menjadikan beban pikiran atas masalah yang dihadapinya, namun sekarang lebih bisa menahan emosinya dan berdoa kepada Allah semoga anaknya diberi petunjuk oleh Allah. TI pasrahkan semua masalahnya kepada Allah, karena ia yakin Allah memberikan jalan keluar yang terbaik. Seperti juga yang diungkapkan SM, bahwa ia berusaha untuk selalu membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās* setiap hari, karena ia mempunyai banyak waktu di rumah, selain mengurus suami, ia sudah tidak melakukan kegiatan rumah tangga seperti memasak, dan mencuci dikerjakan oleh menantunya yang tinggal bersamanya. SM mengakui ada perasaan lebih tenang dari biasanya. Sementara LI memasrahkan diri kepada Allah atas penyakit yang dideritanya dan juga suaminya, ia yakin Allah yang akan menyembuhkannya, sehingga ia lebih tenang dari kondisi sebelumnya. Sedangkan SA merasa lebih ikhlas dalam merawat ibunya, sehingga ada ketenangan yang dirasakan, dan berusaha untuk istiqamah mengamalkan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Berbeda dengan keempat subyek penelitian sebelumnya, NE lebih lancar dalam membacanya, dan berusaha menghayati makna dari bacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, sehingga ia merasakan adanya ketenangan dalam kehidupannya karena memang dalam ibadahnya ia lebih rajin dari suaminya, tetapi ia menyadarinya suatu saat suaminya diberi kesadaran untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah.

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

*Kedua*, ada perubahan yang dirasakan tetapi tidak seperti kelompok yang pertama, yakni mereka menyempatkan diri membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, namun belum sampai menghayati maknanya, karena kesibukan masing-masing. Ada tiga subyek penelitian, yaitu, SN, MT, dan KA. tidak sampai mengeluarkan air mata, Cuma merasa ada ketenangan pada saat membaca, bila tidak sempat membaca, ada perasaan gelisah.

Sedangkan SN, karena bekerja dari pagi sampai sore, sehingga kadang tidak sempat membacanya karena sudah lelah. Kadang diusahakan membacanya cuma tidak bisa menghayati makna dan keutamaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. SN mengakui ada perasaan tenang bila fokus untuk membacanya.

Demikian juga dengan MT yang bekerja dari pagi sampai sore, jika tidak kesal, diusahakan membacanya tapi tidak sampai menghayati maknanya, dan juga manfaatnya. MT dapat merasakan ketenangan, dan sangat optimis untuk membacanya dan mencoba menyempatkan waktu di hari libur untuk mengkaji makna dan keutamaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Sedangkan KA merasa ada pengaruh positif dari membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, lebih bisa menerima kondisinya saat ini, tidak terlalu mengeluh dengan rezeki yang didapatkan, dan berusaha menahan emosi, namun belum rutin membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās* , karena

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

sibuk dengan urusan rumah tangga, sehingga kadang muncul rasa gelisah.

*Ketiga*, perubahan yang terjadi pada kelompok ini kecil, karena masalah yang dihadapi terlalu berat, sehingga sesekali saja membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Ada dua orang subyek penelitian, yaitu ST, dan NR. Sebagaimana yang diungkapkan ST masih memikirkan kasus yang dihadapi oleh anaknya, apalagi saat ini penyakit anaknya lebih parah, dan istrinya sudah meninggalkannya. ST berencana untuk mengambil anaknya tinggal bersamanya. Oleh karena itu ST merasa kurang konsentrasi dalam membaca zikir *Rātib al-'Aṭṭās*.

Demikian juga dengan NR masih memikirkan rumahnya yang sudah rusak, tapi tidak ada biaya untuk merenovasinya. Hal ini yang membuat NR tidak dapat konsentrasi mengamalkan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Dari seluruh subyek penelitian pada kelompok eksperimen, penurunan tingkat stres paling kecil adalah NR, yaitu klasifikasi tingkat stres dari sangat berat menjadi berat.

Hasil wawancara pasca intervensi, maka ditemukan apabila zikir *Rātib al-'Aṭṭās* diamalkan secara rutin (*istiqamah)*, dengan menghayati makna dan keutamaannya, maka akan memberikan ketenangan batin. Dengan demikian konsekwensinya berdampak pada penurunan tingkat stres, dan bila stres menurun maka tekanan darahpun akan menurun.

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

Hasil wawancara menunjukkan bahwa selain adanya penurunan tingkat stres yang dirasakan oleh subjek, terdapat beberapa manfaat lain yang juga dirasakan oleh subjek penelitian yang mendapatkan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yakni, *pertama;* meningkatkan pemahaman tentang kondisi fisik dan efeknya terhadap kondisi psikis selama mengalami hipertensi. *Kedua;* Membantu mengatasi keluhan-keluhan fisik dan psikis yang muncul. *Ketiga;* Mengurangi ketegangan psikis yang dirasakan dengan meningkatkan kemampuan untuk mensugesti diri agar merasa rileks. *Keempat;* Lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

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

# BAB V

# Penutup

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara sebelum dan sesudah diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada kelompok eksperimen. Hal ini berdasarkan taraf signifikansinya sebesar 0,003 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa treatment tersebut efektif dalam menurunkan tingkat stres subyek.
2. Terdapat perbedaan tingkat stres pada penderita hipertensi antara kelompok eksperimen yang diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās*. Hal ini berdasarkan taraf signifikansinya sebesar 0,003 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa treatment pada kelompok eksperimen tersebut efektif dalam menurunkan tingkat stres subyek.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil yang diperoleh, maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi subjek penelitian, disarankan untuk tetap melakukan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* yang sudah didapatnya yaitu tetap melakukan setiap waktu untuk berzikir sendiri dengan khusyu`. Berzikir akan dapat mereduksi

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

stres, dan bila stres menurun, maka dapat mempengaruhi kesehatan khususnya dalam mengontrol tekanan darah.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan terlebih dahulu mengatasi kendala-kendala dalam penelitian ini agar penelitian menjadi lebih sempurna.
3. Bagi praktisi konseling dan psikoterapi bahwa manfaat dalam penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi setiap pusat layanan konseling bahwa terapi zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dapat menangani konseli yang mengalami stres tidak hanya kepada penderita hipertensi tetapi pada penderita dengan penyakit dan gangguan lainnya, seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan neorosis.

## C. Temuan

Temuan dalam penelitian ini, sebagai berikut;

1. Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* sebagai salah satu model terapi dalam mengatasi stres pada penderita hipertensi sebagaimana keutamaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās*, diantaranya menghilangkan kesulitan, memberi rasa aman dan ketenangan, serta mendapatkan ampunan dari Allah SWT. atas dosa-dosanya. Terapi Zikir *Rātib al-'Aṭṭās* termasuk dalam kategori terapi Psikoreligius, karena merupakan pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan zikir yang merupakan unsur penyembuh penyakit.[1] Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Arman Yurisaldi Saleh menjelaskan bahwa "Bacaan zikir

[1] Suryanti, Dwi Ariani S, "Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia" *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Vol.5, No. 2, (November 2016) ,227.

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

dapat membuat aliran darah ke otak menjadi lancar, sehingga dapat memberikan oksigen dan nutrisi, dengan demikian dapat menurunkan stres. Demikian juga dikemukakan oleh Dadang Hawari bahwa Doa dan zikir mengandung kekuatan spiritual yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme serta dapat memulihkan kesehatan seseorang. Selain itu mampu mengontrol dan mengendalikan segala pikiran, emosi dan perbuatan yang mengarah pada hal-hal yang negatif.

2. Bacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* dalam penelitian ini yang terdiri dari 17 macam bacaan yang bersumber dari al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah, dapat menimbulkan keyakinan peserta zikir untuk mengamalkannya. Menurut Imam al-Junaid dalam kitab *al-Risālah al-Qushairiyah* mengatakan bahwa "yakin adalah ketetapan ilmu yang tidak berputar-putar, dan tidak berumbang-ambing serta tidak berubah-ubah dalam hati"[2] Menurut Iqazdul Himam yang dikutip oleh Mustafa Zahri mengemukakan bahwa yakin adalah keadaan yang dapat menenteramkan hati tanpa ragu dalam segala tindakan.[3] Habib Abdullah bin Alwi al-Haddad mendefinisikan yakin adalah pemantapan iman yang timbul dari hati, dan penguasaan iman yang telah sampai pada martabat yakin tidak akan mudah goyah.[4]

---

[2] Imam Zain al-Din Abi Qāshim al- Qushairī, *al-Risālah al-Qushairiyah,* (Kairo : Dār al-Jawāmi' al-Kalam, 1428 H), 212.
[3] Mustafa Zahri, *Kunci Memahami Ilmu Tasawwuf,* (Surabaya: Bina Ilmu, 1979), 178.
[4] H.M.H. al-Hamid al-Husaini, *Pembaru Abad ke-17: al-Imam Habib Abdullah bin Alwi al-Haddad,* (Bandung: Pustaka Hidayah, t.th). Imam Zain al-Din Abi Qāshim al- Qushairī, *al-Risālah al-Qushairiyah,* (Kairo : Dār al-Jawāmi' al-Kalam, 1428 H), 212.

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

Selanjutnya martabat yakin dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu *'ilm al-yaqīn, 'ain al-yaqīn dan haq al-yaqīn.* Martabat *'ilmu al-yaqīn* mencerminkan keimanan yang sungguh-sungguh yang didukung oleh pembuktian besar dan dalil yang terang. *'ain al-yaqīn* adalah suatu martabat diatasnya *'ilmu al-yaqīn* yakni untuk dapat menyaksikan *al-Haq* atau kebenaran manusia yang tidak membutuhkan dalil serupa. Sedangkana *Haq al- yaqīn* adalah martabat tertinggi yang ditandai dengan *al-kasyf al-mutlak al-asna* yang khusus hanya ada pada wali dan orang-orang *khawas* di kalangan kaum *'arif*. Dengan demikian seseorang akan mengamalkan dengan sungguh-sungguh suatu amalan apabila telah diyakini sebelumnya, dalam hal ini masuk dalam kategori *'ilmu al-yaqīn* yang didukung oleh pembuktian besar dan dalil yang terang, yakni zikir *Rātib al-'Aṭṭās* mempunyai faḍilah yang besar yang sudah dibuktikan oleh orang-orang yang mengamalkan sebagaimana yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya, dan bersumber dari al-Qur'an dan Sunnah Rasulullah.

## D. Keterbatasan penelitian

Sebuah penelitian tidak selamanya sempurna, begitu pula dengan penelitian ini. Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut

1. Penilaian kemajuan dalam penurunan tingkat stres dan tekanan darah kurang bisa dianalisis perkembangan skornya, karena peneliti tidak melakukan pengetesan pada tiap sesi, sehingga penurunan stres hanya bisa dilihat prates dan pascates saja.

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

2. Peneliti tidak melakukan monitoring terhadap pelaksanaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* secara mandiri karena keterbatasan waktu.
3. Peneliti tidak dapat mendalami efek makna setiap bacaan-bacaan zikir *Rātib al-'Aṭṭās* pada setiap subjek, karena peneliti berperan sebagai pembimbing.

Kekurangan dalam penelitian ini diharapkan dapat disempurnakan oleh peneliti selanjutnya.

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

# Daftar Pustaka


A.B., Newberg. "Spiritual Practices and Health".*Spirituality and Medicine Connection.*Vol. 4. Issue I. Spring. 2000.

Adz-Dzaky,M. Hamdani Bakran.*Psikoterapi & Konseling Islam.* Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru, 2001.

al-Faqi, Ibrahim.*Terapi Positive Thinking. Mengontrol Otak untuk Sehat Jiwa Raga.* Yogyakarta: Hikam Pustaka, 2001.

Agoes, Achdiat. dkk.*Teori Dan Manajemen Stress.* Malang: Taroda, 2003.

Agrina, dkk. "Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi". Vol. 6, No 1. April, 2011. Diakses 31 Desember 2014.

Albaar,Ragwan. " Perbandingan antara Pemikiran Konseling Islam al-Ghazali dengan Abraham Maslow". Tesis-IAIN Sunan Ampel, Surabaya, 2003.

_____. *Patologi Muslim.* Surabaya: Dakwah Digital Press, 2007.

Arikunto,Suharsimi.*Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, 2007.

Arora,Anjali. *"5 langkah Mencegah dan Mengatasi Stres"*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer,2008.

Aryani,Sekar Ayu. "Psikologi Islami dan Psikologi Pastoral (Telaah metodologis dalam skema Teoretis Psiko-religius)". (Disertasi - IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta: 2003.

Asiyah,Siti Nur. "*Peningkatan Imunitas Pada Peserta Majlis Zikir"*. Ringkasan Disertasi—Universitas Airlangga, Surabaya.2010.


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

Astri, Kresna. Manajemen Stres dan Kesepian dengan *Multicomponent Cognitive Behavioral Group Therapy* (MCBGT) pada Lansia, "Tesis". Depok: Universitas Indonesia Fakultas Psikologi Program Studi Psikologi Profesi, 2012.

Aswadi.*Konsep Shifā` Dalam al-Qur`an. Kajian Tafsir Mafātih al-Ghaib Karya Fakhruddin al-Rāzī*. Sidoarjo: Dwiputra Pustaka Jaya, 2016.

'Aṭṭas(al), Ali bin Hasan bin 'Abdullah. *Al-QirṭāsSyarah Rātib al -Imam 'Umar bin 'Abdurrahman bin 'Aqil al-'Aṭṭās Bā'alawī al-Haḍramī*.Juz 1. Kairo: ttp, 1966.

AV, Chobaniam. et al. *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA, 2003.

Azwar,Saifuddin.*Peyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010

Beevers, D.G. *Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat, 2002.

Bukhari(al), Muhammad Bin Ismail Abu Abdullah.*Shahih Bukhari*.juz 8. t.t.: Dār Ṭūq al-Najāh, 1422H.

Bukhori,Baidi.*Zikir Al-Asma' Al-Husna; Solusi Atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: SyiarMediaPublishing,2008.

Bungin, Burhan. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Kencana, 2017

Campbell.*Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT Gramedia Utama, 2001.

Chaplin,JP. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1999.

Cheun,Tommy Tsang. Bernard Man Yung Cheung. "Nice New Hypertension Quidelines".*World Journal of Hypertension*. Vol.2. 23 Oktober 2012.

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

Creswell, John W. *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2013.

D. T.,Campbell. &Shadish, W. R., Cook, T. D.*Experimental and Quasi-Experimentation Designs For Generalized Causal Inference.* Boston: Hoghton Mifflin Company, 2002.

Daniel,Weinberg. Robert S; Gould, "*Foundations of Sport andExercise Psychology*, 3rd edition.Champaign, Il.: Human Kinetics, 2003.

Demir,Ayhan. Muge Celik Orucu, *Journal Stress And Health* 25: .2009. Published Online 21 July 2008 In Wiley Interscience.

Desmita.*Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya,2006.

Dewi, Mahargyantari P. "Studi Metaanalisis: Musik Untuk Menurunkan Stres", *Psikologi*, Vol. 36, No. 2. Desember, 2009.

Din,Haron *Ikhtiar Penyembuhan Penyakit Dengan Ayat-Ayat dan Doa-Doa Mustajab*. Selangor: Persatuan Kebajikan dan Pengubatan Islam Malaysia, 2008.

Elizabeth,Hurlock B. *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan)*. Jakarta: Erlangga, 1980.

Fadholi, Ahmad.*Tumpas Stres Seketika.* Jogjakarta : Diva Press, 2014.

Fieldman, Robert. S. *Adjustmant Applaying In A Complit World.* New York : Mc.Graw Hiil, Tth.

Folkman,Lazarus Richard S. Susan.*Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Spinger Publishing Company, 1984.

Frager,Robert.*Psikologi Sufi Untuk Trasformasi Hati, Jiwa, dan Ruh*. Jakarta: Zaman, 2004.

G, Bare Brenda. Smeltzer Suzanne C. dan *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudarth vol 2 edisi 8*. Jakarta: EGC, 2001.

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

G.P Chrousos. Stress and disorders of the stress system. Nature reviews. 5. *www. Nature.com/nrendo.* 2009.

Ghazālī (al), Abu Hamid.*Ihyā'Ulūm al-Dīn III.* Libanon: Dār Ibnu 'Abud, 1990.

_____.Imam. Ibnu Rajab, Ibnu Qayyim al-Jauziyyah.*Tazkiyah al-Nafs. Konsep Penyujjian Jiwa Menurut Salaf al-Saleh,* terj. Imtihan al-Syafi'I, Solo: Pustaka Arafah, 2001.

Gunawan,Adi.*Hypnotherapy*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009.

Gupta,R. "Trends in Hypertension Epidemiology in India".*Journal of Human Hypertension.*2004.

Habsyi(al), Habib Idrus bin Umar.*'Iqdu al- Yawaqīt al-Jawhariyah.*Juz 2,Hadramaut: Dār al-'ilmu wa al-Da'wah, 2009.

Haddad(al), Habib Abdullah bin Alwi.*Mutiara Zikir dan Doa, Syarah Ratib al-Haddad.*Bandung : Pustaka Hidayah, 2000.

Hafiz(al), Bestari J Budiman. "Epistaksis dan Hipertensi. Adakah Hubungannya?", *Kesehatan Andalas*. 2012.

Hambal,Ahmad Bin Muhammad Bin.*Musnad al-Imam Ahmad Bin Hambal.*Juz 19. t.t. : Mu'assasah al-Risalah, 2001.

Hamka. *Tafsir al-Azhar.* Juz XIII-XIV. Jakarta: Pustaka Panjimas, 2008.

Hamra, Sofyan. Aisyah Muhrini, Ika Yulieta Sihombing, and Yusuf "Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke." *Medula* 1.1. 2015.

Handoko,T. Hari.*Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia.*Yogyakarta : BPRE, 2001.

Haney, Michele.Boenisch.*The Stress; Owner Manual.* Jakarta : Grasindo, 2004.

Harmilah, dkk., "Penurunan Stres Fisik dan Psikososial Melalui Meditasi para Lansia dengan Hipertensi Primer". *Keperawatan Indonesia.*Vol. 14, No.1. Maret, 2011.

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

Hastjarjo, Dicky. “Ringkasan buku Cook & Campbell, Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings”. Boston:Houghton Mifflin Company, 2008.

Hawari,Dadang. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: FKUI, 2005.

_____,Dadang.*Al-Qur’ān Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa.*Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa, 1997.

Hurlock,Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan)*. Jakarta: Erlangga, 1980.

Irsyad,Mohammad. *Hilangkan Stres dengan Terapi Hipno Ikhlas*. Jogjakarta: Najah, 2012.

Isa,Syaikh ‘Abdul Qadir. *Hakikat Tasawuf*, terj. Khairul Amru Harahap dan Afrizal Lubis. Jakarta: Qisthi Press, 2005.

Jafar, Nurhaedar.*Hipertensi*. Makassar: Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2010.

Jalaluddin. *Psikologi Agama.* Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2002..

Kaf(al), Thahir bin Abdullah.*Biografi al-Habib Umar bin Abdurrahman al-‘Aṭṭas*. t.t.: Dār al-Muhajir: t.th.

Kasbun,Rafiza Binti dkk. “Pembangunan Aplikasi Mudah Alih: Rātib Al-‘Aṭṭas & Terjemahan” *Proceeding of IC-ITS 2015 International Conference on Information Technology& Society Kuala Lumpur Malays.*8-9 June 2015.

Kurniati, Apriana. dkk. “Gambaran Kebiasaan Merokok dengan Profil Tekanan Darah pada Mahasiswa Perokok laki-laki Usia 18-22tahun di Fakultas Tehnik Jurusan Geologi UNDIP Semarang” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* Vol. 1 No.2. tahun 2012.

Latipun. *Psikologi Eksperimen.* Malang : UMM Press. 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

M., Sitepoe.*Usaha Mencegah Bahaya Merokok.*Jakarta : Gramedia, 1997.

Majah,Ibnu. *Sunan Ibnu Majah,* Juz 2. t.t. : Dār Ihya al-Kutub al-'Arabiyi, t.th.

Maramis.*Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga Universiti Pers. 1998.

Marliani,Lili.*100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2007.

Mohsin,Mohd Azman. dkk. "Rātib al-Attas Menurut Perspektif al-Quran dan Hadis", *Sains Humanika* 8: 3–2. 2016.

Moore,S.&C.Leung "Individual and Cultural Gender Roles: A Comparison of Anglo-Australians and Chinese in Australia. Current Research in Social Psychology.

Mubarok, Achmad.*Solusi Krisis Keruhanian Manusia Modern. Jiwa Dalam al-Qur'an*. Jakarta: Paramadina, 2000.

_____.*Psikologi Qur'ani.* Jakarta: Pustaka Firdaus, 2001.

_____. *Psikologi Dakwah.* Jakarta: Pustaka Firdaus, 1999.

Muchid,Abdul. dkk.*Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan alat Kesehatan Departemen Kesehatan, 2006.

Muhid,Abdul.*Analisis Statistik. 5 Langkah Praktis Analisis Statistik Dengan SPSS for Windows.* Sidoarjo: Zifatama Publishing, 2012.

Mulyanti, Tatik. Rista Emiria Afrida Apriany. "Asupan Protein, Lemak jenuh, Natrium, Serat, dan IMT, terkait dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang" dalam *Journalof Nutrition College,* Vol. 1. No. 1. 2012.

Munawir(al), Ahmad.*al-Munawir, Kamus Arab Indonesia.* Yogyakarta: Pustaka Progresif, 1997.

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

Musthofa,Chabib. "*Zikir dan Kebahagiaan, studi Konstruksi Spiritual Wellbeing pengikut Tarekat Shadhiliyah"*. Ringkasan Desertasi – Universitas Indonesia. Depok, 2016

Naisaburi(al),Muslim Bin Hujjaj Abu al-asan al-Qusyairi.*Ṣahih Muslim*.Juz 1. Beirut : Dār Ihyā al-Turāth al-'Arabi, t.th.

Nashori, Olivia Dwi Kumala. Yogi Kusprayogi. Fuad. "Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi"*Psympathic*. Vol. 4. No.1. Juni 2017.

Nashori, Djamaludin Ancok. Fuad.*Psikologi Islami Solusi Islam atas Problem-Problem Psikologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 11995

Nashori, Fuad.*Agenda Psikologi Islam.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002.

Noor,Mohd Azman Mohsin, Md Hamzaimi Azrol Md Baharudin, Othman Napiah, Sulaiman Shakib Mohd. "Prinsip, Adab Dan Amalan Rātib Al-`Attas Dalam Tarekat `Alawiyah: Suatu Sorotan Ringkas", *Sains Humanika* 5:3. 2015.

Noorkasiani,& Tamher.*Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Nugroho,Bhuono Agung. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS.* Yogyakarta : CV. Andi Offset, 2005.

Orioli,&Trocki.*Gender Defferences Stress Sympotms, Stress-Producing Contexts and Coping Strategies, in Pureyear*, K.G, & Joseph, H.J. (ed), "Jobb Stress in a Changing Workforce; Investigating, Gender, and Family Issues"

Pasiak, Taufiq. *Revolusi IQ/EQ/SQ : Antara Neurosains dan al Qur'an.*Bandung : Mizan Pustaka utama, 2002.

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

Pasiak, Taufiq. (ed.).*Tuhan Empirik Dan Kesehatan Spiritual, Pengembangan Pemikiran Musa As'arie Dalam Bidang Kesehatan dan Kedokteran*Yogyakarta: C-NET, 2012.

Prawesti,Dian.Hesty Titis Prasetyorini. "Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi", *Stikes,* Vol. 5. No. 1. Juli, 2012.

Purnama,Rahmad. "Penyelesaian Stress Melalui *Coping Spiritual*", *Al-Adyan* Vol.XII, N0.1. Januari-Juni 2017.

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.*Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1990.

Qahthani, (al) Sa'id bin li Wahf.*Syarah Do'a dan Zikir Hishnul Muslim.*terj. Asmuni. Bekasi: Dar al-Falah, 2007.

Qushairī, (al). Imam Zain al-Din Abi Qāshim.*al-Risālah al-Qushairiyah.* Kairo : Dār al-Jawāmi' al-Kalam, 1428 H.

Rasmun.*Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto, 2004.

Rusdi, Ahmad. "Efektivitas Ṣalat Taubat Dalam Meningkatkan Ketenangan Hati" . *Psikis-Jurnal Psikologi Islami.*Vol.2 No. 2. 2016.

S,Dwi Ariani. Suryanti. "Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia"*Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan,* Vol.5. No. 2. November 2016.

S., Alan. dkk. "An Effective Approach to High Blood Pressure Control: A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention",*Hypertension; Journal of The American Heart Asociation,* November, 2013.

S.,Willi. Waitz, Grete; Stromme, Sigmund; Railo, *Conquer Stress withGrete Waitz.* Terj. Sinta A.W. Bandung: Angkasa. 1983.

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

Sakandari, (al). Ibnu ‘Aṭā’illah. *Sharah al-Hikam*, terj. Ibrahim bin Man. Pahang : Bandar Pusat Jengka, t.th.

Saleh, Arman Yurisaldi.*Berzikir Untuk Kesehatan Saraf.*Jakarta : Hiraku Publising. 2018.

Sandorsabo, dkk. “The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature”, *Informa Healthcare USA, Inc.* September, 2012.

Saniotis, Athur.”Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr”Article in *Journal of Religion and Health* January, 2015. DOI 10.1007/s10943-014-9992-2.

Santrock,John W. *Life-Span Development. Perkembangan Masa-Hidup* II. Jakarta: Erlangga, 2012.

Saputri,Deasy Eka. Hubungan Stres dengan Hipertensi pada Penduduk di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007), “Tesis”,(Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Epidemiologi Kekhususan Epidemiologi Komunitas, 2010.

Sarwanto. “Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk Di Indonesia dan Faktor Yang Beresiko”.*Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol. 12. No.2. April, 2009.

Schrafer, W.*Stress management for wellness, 4 th ed*. California: Wadesworth, 2007.

Selye,Hans.*The Physiology and Pathology of Exposure to Stress a triatise based of the concepts of the General-Adaptation-Synd rome and the Diseases of Adaptation.* Canada : Medical Publishers, 1950.

Senior,R.and A. Ahmed. “High Normal Blood Pressure: To Treat or not to Treat” *Journal of Human Hypertension.* 2014.

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

Shiddiqi(al), Muhammad ibn Allan.“ al-Futūhāt al-Rabbāniyyah ‘alā al-Adhkār al-Nawawiyyah”, dalam Syaikh ‘Abdul Qadir Isa, *Hakikat Tasawuf*.Jakarta: Qisthi Pers, 2005.

Shihab, Quraish. *Wawasan Al-Quran.* Bandung: Mizan, 1997.

Shobirun, Supriyadi, Ramelan Sugijana. “Pengaruh Dzikir Jaher Terhadap Stres Pada Lansia Dengan Hipertensi” *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).*Vol. 3. No. 1. Juni 2017.

Sholeh,Moh. *Tahajud; Manfaat Praktis Ditinjau dari Ilmu Kedokteran.*Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2002.

_____.“Telaah Nilai-Nilai Ajaran al-Ghazali Sebagai Satu Alternatif Pendekatan Konseling”. Tesis-IKIP. Malang, 1993.

Solihin,M. *Terapi Sufistik, Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf.*Bandung Pustaka Setia, 2004.

Subandi, Widuri Anggraeni. “Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stress pada Penderia Hipertensi Essensial” *Intervensi Psikologi.*Vol. 6, No. 1. Juni, 2014.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Bandung : Alfabeta, 2010.

Sukadiyanto. “Stres dan Cara Menguranginya”.*Cakrawala Pendidikan*. Th. XXIX, No.1. Februari, 2010.

Sulityarini,Riska Prameswari. Qurotul Uyun. Indahria. “Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Penderita Hipertensi”.*Intervensi Psikologi.* Vol. 9 No. 2. Desember, 2017.

Sulistyarini, Saulia Safitri, H. Fuad Nashori, dan Indahria. “Efektivitas Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan tingkat Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II”.*Intervensi Psikologi.* Vol. 9. No. 1. Juni, 2017.

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

Suparno, “Penurunan Produktivitas Kerja Terkait Distres Psikologis, serta Terapi Mandiri yang Mudah dan Murah”. *Aplikasi Manajemen”*. Vol. 7. No. 2. Mei, 2009.

Suroso,Fuad Nasori.*Membangun Peradigma Psikologis Islam.* Jakarta: SIPRES, 1994.

Suryani,Maria. dkk. “Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Hipertensi. Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Semarang”. Hasil penelitian 2012.

Suryati,A. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Essential di Rumah Sakit Islam Jakarta.”. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2. 2005.

Syahrini, Erlyna Nur. dkk.“Faktor-Faktor Resiko Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang”, *Kesehatan Masyarakat,* Vol. 1, No. 2. 2012.

Syukur, M. Amin. “Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf”, *Walisongo.* Vol.20. No.2. November, 2012.

Tim Promosi Kesehatan, *Cegahlah Hipertensi.* dalam “Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi”. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Direktorat Jenderal PP & PL. t.t : Kementerian Kesehatan R.I., 2006.

Tirmīdhī(al), Muhammad Bin Isa.*Sunan al-Tirmīdhī.*Juz 5. Beirut: Dār al-Gurāb al-Islami, 1998.

Tumanggor,Rusmin. *Ilmu Jiwa Agama (The Psychology of Religion)*. Jakarta *:* Kencana, 2014.

Tom, Smith. *Tekanan darah Tinggi:Mengapa terjadi, Bagaimana mengatasinya* ? Jakarta: Arcan, 1995.

Ubaid,Syekh Alya’ Ali.*Harumkan Jiwa dengan Zikrullah,* terj. Abdurrahim Ahmad. Cikarang: Duha Khazanah Duha Publishing, 2007.

Vanderpool, Levin. “Relegion Commitment Reduce Cardiovascular Disease”.*American Medical News,* 1989.

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

W.Prodjosudjadi.*The Update Evidences on Hypertension Management*. In: Suhardjono,Mayza A, Soenarta AA dkk editors. The 3rdScientific Meeting on Hypertension. Indonesian Society of Hypertension. Jakarta; 2009

Yahya,Tohir Husain.*Mutiara Rātib al-' Aṭṭas.*Semarang : Tanjung Mas Inti, 2007.

Ya'qub.Muhammad Husain.*Akrab Dengan Zikir*. terj. Abbas Sungkar. Solo: Aqwam. 2010.

Yudiani,Ema "Pengantar Psikologi Islam".*JIA.*N0. 2. Desember 2013.

Yulianto. "Pengaruh Terapi Relaksasi *Autogenik* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Upt Panti Werdha Mojopahit Mojokerto".*Keperawatan dan Kebidanan.*2016.

Yunus, Muhammad. *Kamus Arab Indonesia.* Jakarta: P.T. Muhammad Yunus, 2010.

Zahrani(az),Musfir bin Said.*Konseling Terapi.* Jakarta: Gema Insani, 2005.

Zahri,Mustafa.*Kunci Memahami Ilmu Tasawwuf.* Surabaya: Bina Ilmu, 1979.

Zanten, Wim Van.*Statistika Untuk Ilmu-Ilmu Sosial.* Jakarta: PT. Gramedia, 1982.

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