

Manajemen Terapi Dzikir pada Pasien Hipertensi

Puput Mulyono^{1*}, Singgih Purnomo²

^{1,2} Universitas Duta Bangsa Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. K.H Samanhudi No.93, Sondakan, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah

*Korespondensi penulis: puput_mulyono@udb.ac.id

Abstract The purpose of this study was to investigate how dhikr therapy can lessen psychopathological symptoms. Eighteen hypertension patients in all were chosen as volunteers and divided into two groups: experimental and control. While the control group ($n = 9$) was placed on a waiting list, the experimental group ($n = 9$) received the therapy. The Brief Symptoms Inventory (BSI), which measures psychopathological symptoms before therapy (pretest), after therapy (posttest), and during a two-week follow-up test, was administered to all participants. With $Z = -3.339$ and $p = 0.000$, data analysis using the Mann-Whitney U revealed a significant decrease in symptoms. The findings confirmed the theory that psychopathological symptoms were alleviated by dhikr treatment. This study concluded that spiritual therapy plays a significant influence in lowering psychological symptoms.

Keywords: dhikir, management, therapy

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh terapi dzikir dalam mengurangi gejala psikopatologis. Sebanyak 18 pasien hipertensi yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol, dipilih sebagai peserta. Kelompok eksperimen ($n = 9$) menerima terapi, sedangkan kelompok kontrol ($n = 9$) dimasukkan ke daftar tunggu. Seluruh peserta diberikan Inventarisasi Gejala Singkat (IGS) untuk mengukur gejala psikopatologis sebelum terapi (pretest), setelah terapi (posttest), dan selama tes lanjutan selama dua minggu. Analisis data menggunakan Mann-Whitney U menunjukkan penurunan gejala Z. secara substansial $= -3,339$ dan $p = 0,000$. Hasilnya mendukung hipotesis bahwa terapi dzikir memperbaiki gejala psikopatologis. Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi spiritual memainkan peran penting dalam mengurangi gejala psikologis

Kata kunci: dzikir, manajemen, terapi

1. LATAR BELAKANG

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat (WHO, 2024), mempengaruhi sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun, dengan mayoritas (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% orang dewasa tidak menyadari penyakit mereka, dan kurang dari separuh (42%) dari mereka yang didiagnosis menerima pengobatan yang tepat. Selain itu, hanya 21% orang dewasa penderita hipertensi yang efektif dalam mengelola tekanan darahnya. Jenis kelainan ini berkontribusi signifikan terhadap kematian dini dalam skala global. Salah satu agenda kesehatan global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. Di Indonesia, hipertensi menduduki peringkat pertama faktor risiko kematian, disusul stroke dan gangguan jantung, serta gagal ginjal (Widyawati, 2021). Selama abad terakhir, penyelidikan substansial telah melaporkan hipertensi sebagai kelainan berat yang berhubungan dengan stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal (Iqbal & Jamal, 2023). Yang mendasarinya

mekanismenya meliputi peningkatan penyerapan garam, yang menyebabkan perluasan volume, penurunan respons sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Ini perubahan fisiologis menyebabkan peningkatan resistensi perifer total dan afterload, yang menyebabkan hipertensi.

Gangguan kronis seperti hipertensi tidak hanya menimbulkan risiko kesehatan fisik tetapi juga mempunyai dampak besar terhadap kesejahteraan psikologis. Berdasarkan beberapa penelitian, hipertensi dan diabetes mellitus berhubungan dengan peningkatan prevalensi gejala depresi (Herrera dkk., 2021). Pasien dengan gangguan tersebut seringkali rentan terhadap penyakit penyerta berupa kecemasan, depresi, dan somatisasi (Sundarajan et al., 2022), sehingga memperburuk masalah psikologis. Menurut sebuah penelitian tentang kronis gangguan, pasien mengalami stres 68,7%, kecemasan 51,1%, dan depresi 58,8% (Swathi et al., 2023). Itu

gangguan yang diselidiki termasuk gangguan kardiovaskular, metabolisme, kanker, pernafasan, degeneratif, ginjal kronis, dan hati kronis. Di antara pasien tersebut, pasien dengan gangguan kardiovaskular memiliki prevalensi stres, kecemasan, dan depresi tertinggi.

Menurut Lucchetti dkk. (2021), religiusitas dan spiritualitas menjadi beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan fisik dan mental. Sejumlah ulasan menunjukkan hubungan antara religiusitas dan berbagai aspek kesehatan mental, dimana individu yang beragama melaporkan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi dan kualitas hidup yang lebih baik (Martins et al., 2022). Selain itu, investigasi menunjukkan bahwa individu yang beragama tidak terlalu rentan untuk mengembangkan kecanduan tertentu, seperti merokok atau konsumsi alkohol berlebihan, yang mungkin disebabkan oleh standar gaya hidup yang dipromosikan dalam komunitas keagamaan. Gaya hidup ini dapat memberikan efek positif pada kesehatan fisik serta menurunkan angka penyakit penyerta. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim & Whitley (2021) juga mendukung dampak positif agama terhadap kesehatan mental, dan menantang asumsi-asumsi lama mengenai dampak buruk agama. Bukti yang semakin luas ini mendorong eksplorasi kerangka kerja kolaboratif baru antara pemimpin agama dan profesional kesehatan mental. Keyakinan dan praktik keagamaan juga berperan penting dalam memengaruhi mekanisme coping dan kualitas hidup pasien dengan berbagai gangguan kronis (Abu et al., 2019). Secara khusus, pengaruh doa dan kekuatan/kenyamanan agama telah dikaitkan dengan perubahan kualitas hidup di antara sekelompok besar pasien sindrom koroner akut (ACS) yang dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, psikoterapi dengan strategi Islami, dapat efektif dalam meningkatkan kesehatan jiwa atau mengurangi gejala gangguan jiwa. Misalnya, keyakinan

dan ajaran Islam menyediakan sumber daya penting untuk intervensi yang menargetkan umat Islam yang menderita depresi, kecemasan, stres akibat kehilangan, dan gejala stres pasca-trauma (Mehraby, 2003). Terlibat dalam praktik keagamaan dan spiritual selama masa remaja dan awal masa dewasa mungkin menawarkan perlindungan sementara terhadap depresi dan kecemasan. Integrasi keyakinan spiritual dan metode psikoterapi tradisional ke dalam terapi memainkan peran penting dalam mengobati depresi dan kecemasan di kalangan individu muda. Sejalan dengan penelitian ini, tinjauan sebelumnya menunjukkan bahwa terapi dzikir mengurangi depresi dan kecemasan pada pasien hemodialisis (Anggun et al., 2021). Selanjutnya Nugroho dkk. (2023) menemukan bahwa terapi tersebut dapat menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi.

Penelitian ini bertujuan untuk merancang terapi, termasuk doa dan dzikir (mengingat Allah) sejalan dengan amalan yang banyak digunakan umat Islam untuk mengatasi permasalahan hidup. Oleh karena itu, terapi dzikir ditempuh untuk mengurangi gejala psikopatologis pada pasien hipertensi. Beberapa pasien gangguan kronis cenderung mengalami berbagai jenis gangguan mental, yang menimbulkan gejala psikologis. Intervensi menggunakan metode spiritual dan keagamaan telah dikembangkan secara luas dalam tinjauan sebelumnya yang hasilnya menunjukkan efek yang kuat dalam mengurangi gangguan psikologis.

Al-Qur'an berisi petunjuk melakukan terapi dzikir untuk mencapai ketenangan batin. Dzikir merupakan salah satu bentuk komunikasi yang memungkinkan pasien mencari kekuatan dan ketenangan pikiran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir sebagai intervensi terhadap penurunan gejala psikopatologi pada pasien hipertensi. Baik tinjauan sebelumnya maupun penelitian kali ini fokus pada eksplorasi metode media dzikir dan dampaknya. Beberapa terapi dzikir menggunakan bacaan yang sama, karena sangat dianjurkan setelah shalat wajib. Namun yang membedakan penelitian ini terletak pada penggunaan terapi dzikir secara kontekstual untuk mengatasi hipertensi. Tujuan dari dzikir adalah untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap gangguan yang dipengaruhi oleh kedamaian mental, sehingga memotivasi mereka untuk mengintegrasikan terapi ke dalam kehidupan sehari-hari.

2. KAJIAN TEORITIS

Gejala psikopatologis, istilah yang dikembangkan oleh Derogatis (2001), merujuk pada berbagai gangguan psikologis yang dapat dinilai dengan menggunakan skala Brief Gejala Inventory (BGI). Skala tersebut telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa dan diuji validitas dan reliabilitasnya. Meijer *dkk.* (2011) mengklasifikasikan gejala psikopatologis menjadi tiga lingkungan, yaitu klinis, penjara, dan pelajar. Secara klinis, gejala diklasifikasikan menjadi tiga dimensi, terdiri dari depresi, kecemasan, dan tekanan umum. Andreu *dkk.* (2008) melakukan analisis psikometri pada BSI yang menunjukkan empat dimensi, yang terdiri dari General Distress Index dan Somatization, Depression, Generalized Anxiety Disorder, serta Panic Disorder. Uraian berikut menjelaskan konsep depresi, kecemasan, somatisasi, dan panik. Gangguan depresi, juga dikenal sebagai depresi, adalah kondisi kesehatan mental umum yang ditandai dengan perasaan sedih yang terus-menerus atau kurangnya kesenangan atau minat terhadap aktivitas seiring berjalannya waktu (WHO, 2023).

Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan khawatir dan takut yang sering diikuti dengan gejala fisiologis termasuk peningkatan detak jantung, tekanan darah, berkeringat, dan pelebaran pupil (Getzfeld, 2006). Somatisasi digambarkan sebagai adanya gejala fisik yang disebabkan oleh tekanan yang tidak berhubungan dengan gangguan fisik dan tidak dapat dijelaskan dengan pemeriksaan fisik, pengujian laboratorium, atau prosedur diagnostik (Bennett, 2006). Gangguan panik ditandai dengan ketakutan ekstrem yang berhubungan dengan gejala fisik berupa detak jantung berdebar, kesulitan bernapas, dan ketakutan akan kematian (Koenig, 2009). Faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan semuanya mempunyai pengaruh terhadap gejala psikopatologis (Gemed, 2013). Menurut Taiwo (2011), beberapa prediktor psikopatologi mungkin mencakup domain psikososial, demografi, medis yang dilaporkan sendiri, dan kepribadian. Ranah psikososial seperti faktor keluarga (penolakan orang tua, tingkat pendidikan ibu, dan pengasuh anak) mempunyai hubungan positif dengan psikopatologi. Selain itu, keadaan kesehatan dan kecenderungan antisosial berhubungan dengan gejala psikopatologis.

Psikoterapi Islam mengintegrasikan intervensi spiritual berdasarkan ajaran Al-Qur'an dan Nabi Muhammad. Intervensi ini menawarkan strategi holistik untuk mengatasi masalah psikologis dan spiritual dalam konteks keyakinan dan praktik Islam. Mendorong pasien Muslim untuk terlibat dalam aktivitas penyembuhan diri seperti doa, permohonan (Doa), meditasi, pembacaan Al-Qur'an, dan kepercayaan kepada Allah konsisten dengan ajaran Islam tentang mencari hiburan dan bimbingan dari Allah selama masa-masa sulit (Rassool,

2021). Doa (Salah) memfasilitasi hubungan dengan Tuhan, mencari pengampunan, dan menemukan kedamaian batin. Doa adalah doa pribadi di mana individu dengan sungguh-sungguh meminta bantuan, bimbingan, dan perlindungan kepada Allah. Meditasi, juga dikenal sebagai Tafakkur atau Tadabbur, adalah perenungan mendalam terhadap ciptaan dan sifat-sifat Allah yang menumbuhkan rasa kagum, syukur, dan ketenangan. Membaca dan merenungkan Al-Qur'an yang merupakan kitab suci umat Islam diyakini dapat memberikan penyembuhan dan bimbingan spiritual, ayat-ayatnya memberikan kenyamanan, hikmah, dan solusi dalam menghadapi tantangan hidup. Percaya pada hikmah, rahmat, dan rencana akhir Allah dapat mengurangi kecemasan dan keputusan, menumbuhkan ketahanan dan harapan. Intervensi spiritual ini melengkapi metode terapi lain dalam psikoterapi Islam, termasuk terapi kognitif-perilaku, konseling, dan psikoedukasi. Dengan mengintegrasikan praktik keagamaan dan keyakinan ke dalam proses terapeutik, psikoterapi Islami bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, memperkuat keimanan, dan memfasilitasi penyembuhan holistik bagi umat Islam yang mengalami tekanan psikologis dan spiritual.

Tradisi penyembuhan Islam bersumber dari Al-Qur'an, Sunnah (ucapan dan perbuatan Nabi Muhammad SAW), serta fikih Islam (Isgandarova, 2005). Intervensi Islam mengutamakan strategi pengobatan holistik yang terdiri dari komponen psikologis, fisik, mental, dan moral-spiritual. Investigasi sebelumnya telah dilakukan untuk menguji dampak intervensi menggunakan paradigma spiritual untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Misalnya, Kurhade dkk. (2022) melakukan a tinjauan sistematis yang mengkaji lima intervensi berbasis agama yang berasal dari berbagai agama, antara lain Islam, Hindu, Kristen, Budha, dan Sikh. Intervensi tersebut dirumuskan berdasarkan norma dan nilai agama masing-masing. Tinjauan ini memberikan analisis komprehensif mengenai intervensi yang ditargetkan untuk membantu pasien dengan gangguan kesehatan mental. Sejumlah penyelidikan menemukan bahwa agama dan spiritualitas memainkan peran penting dalam mendukung pasien menghadapi masalah kesehatan mental. Dengan mengeksplorasi intervensi yang berakar pada berbagai tradisi agama, penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan tentang kemanjuran dan penerapan psikoterapi berbasis agama di berbagai agama. Analisis menunjukkan bahwa terapi berbasis agama efektif dalam mengatasi berbagai tantangan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, stres psikologis, dan ketergantungan alkohol.

Adz-Dzakiy (2007) menjelaskan bahwa ada berbagai metode untuk memahami dzikir. Pertama, mencakup ucapan, gerak, aktivitas tubuh, dan getaran hati yang sejalan

dengan ajaran Islam, dengan tujuan menjaga hubungan psikologis yang mendalam dengan Allah. Kedua, dzikir melambangkan upaya untuk mencegah lupa dan lalai terhadap Tuhan dengan terus menerus mengingat-Nya. Yang terakhir adalah upaya untuk melepaskan diri dari kelupaan yang dilatarbelakangi oleh rasa cinta yang kuat kepada Allah. Dzikir pada dasarnya adalah suatu cara komunikasi antara seorang hamba dengan Allah, yang ditandai dengan selalu mengingat dan menaati-Nya dengan membaca Allahu Akbar (Takbir), Alhamdulillah (Tahmid), Subhanallah (Tasbih), doa, dan Al-Qur'an. Menurut Al-Mahfani (2006), dzikir dapat dibaca dimana saja dan kapan saja, baik dengan suara keras maupun dalam hati. Semua definisi tersebut mengisyaratkan bahwa itu adalah kegiatan mengingat dan menaati Allah dalam situasi apa pun, mengungkapkan rasa cinta kepada-Nya melalui ucapan atau tindakan. Selain itu, dzikir merupakan elemen penting dalam praktik penyembuhan sufi dan dapat dilakukan secara individu atau kelompok yang dipimpin oleh guru sufi (Yucel, 2007).

Nilai-nilai dan amalan agama Islam diarahkan untuk mensucikan hati manusia melalui kegiatan-kegiatan seperti shalat, dzikir, tawba, tawakkul, rida, ampunan, sabr, dan syukur. Semua konsep ini diajarkan dalam Al-Qur'an sebagai nilai-nilai yang harus dipraktikkan untuk membantu individu mengatasi tantangan hidup (Husain, 1998). Praktik Islam juga menunjukkan efek positif pada kesehatan fisik dan emosional (Rayhan, 2017). Misalnya, melakukan doa dan meditasi berfungsi untuk mengurangi stres dan kecemasan, sementara tindakan amal dan membantu orang lain berkontribusi untuk meningkatkan harga diri dan menumbuhkan rasa memiliki tujuan. Selain itu, menjaga hubungan yang kuat dengan keluarga dan teman akan memperkaya sistem dukungan sosial, yang penting untuk menghadapi tantangan hidup. Praktik Islam sangat penting karena memfasilitasi hubungan yang lebih dalam dengan Allah, meningkatkan disiplin dan pengendalian diri, serta memperkaya kesejahteraan fisik dan emosional. Penerapan praktik-praktik ini dapat membantu individu untuk menjalani kehidupan yang lebih memuaskan dan sesuai dengan kehendak Allah.

Faktor spiritual dan agama harus dipertimbangkan ketika merawat pasien dengan gangguan kronis karena keyakinan dan sikap dapat berdampak positif pada status kesehatan mereka (Busing & Koenig, 2010). Spiritualitas dapat menjadi cara untuk menghadapi kesulitan dan krisis dalam hidup. Sejumlah penyelidikan telah menunjukkan hubungan negatif antara kehadiran dalam kegiatan keagamaan dan depresi (Ellison dkk., 2009). Demikian pula, Koenig (2009) meneliti hubungan antara agama, spiritualitas, dan kesehatan mental, khususnya berfokus pada depresi, bunuh diri, kecemasan, psikosis, dan

penyalahgunaan zat. Matius dkk. (1998) juga melaporkan bahwa komitmen keagamaan dapat membantu mencegah masalah klinis, termasuk depresi, gangguan penggunaan narkoba, gangguan fisik, dan kematian dini. Taktik penanggulangan agama telah terbukti membantu mengurangi depresi, dan taktik penanggulangan tingkat moderat ini bermanfaat bagi individu yang menghadapi situasi yang tidak dapat dikendalikan (Abernethy dkk., 2002).

Dzikir merupakan salah satu amalan keagamaan Islam yang memberikan rasa ketenangan dalam hidup (Akrom, 2010). Al-Qur'an menunjukkan khasiat dzikir yang menyejukkan dengan menyatakan: "Orang-orang yang beriman dan hatinya tenteram dengan mengingat Allah. Sesungguhnya mengingat Allah menenteramkan hati" (13:28). Dzikir merupakan kegiatan yang diridhoi Allah untuk menyembuhkan hati dari rasa sakit dan kelalaian. Tinjauan sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi berdasarkan prinsip agama secara signifikan mengurangi gejala depresi pada berbagai kelompok rentan. Kelompok-kelompok ini termasuk mereka yang memiliki kondisi medis kronis, wanita hamil, pasien hemodialisis, penghuni panti jompo lanjut usia, individu dengan gangguan depresi mayor atau distimia, dan pasien yang menerima operasi cangkok bypass arteri koroner (Marques dkk., 2022). Tinjauan dan meta-analisis dengan kuat menunjukkan pentingnya keyakinan agama dalam diagnosis dan pengobatan depresi.

Beberapa ungkapan dzikir antara lain Tasbih, Tahmid, Takbir, dan Istighfar (Astagfirullah). Tasbih berperan penting dalam menjaga kejernihan hati nurani (Ilham & Effendi, 2012), membimbing individu untuk berperilaku sesuai dengan kehendak Allah. Tahmid merupakan ungkapan rasa syukur melalui hati, bibir, dan perbuatan (Shihab, 2007). Syukur yang muncul dari hati antara lain mengakui pemberian Allah dengan kepasrahan dan kekaguman, menumbuhkan rasa cinta kepada-Nya. Takbir membantu membangun rasa kemandirian (Ilham & Effendi, 2011), menumbuhkan keyakinan bahwa Allah akan membantu di masa-masa sulit, sehingga mengembangkan keberanian, kemandirian, dan optimisme dalam menghadapi kehidupan. Banyak sekali manfaat membaca Istighfar seiring dengan kehadiran dan keikhlasan hati (Syafrowi, 2010). Melalui Istighfar, Allah berjanji akan menghapuskan dampak negatif dosa (Salim, 2006) yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan. Doa Islami, yang terdiri dari dzikir dan pembacaan Al-Qur'an, dapat berdampak positif terhadap kesejahteraan pasien Muslim. Dzikir menguatkan keimanan kepada Allah, memungkinkan pasien untuk lebih percaya pada kesembuhan mereka. Intervensi agama telah terbukti efektif mengurangi kecemasan, menunjukkan bahwa psikoterapi harus mempertimbangkan keyakinan agama pasien

dengan memberikan dukungan dan secara langsung mengintegrasikan keyakinan ke dalam intervensi (Koenig, 2009). Al-Qur'an (13:28) menyebutkan bahwa dzikir mendatangkan kebahagiaan, ketentraman, dan ketentraman hati sehingga berdampak pada penurunan gejala psikopatologis yang dialami penderita hipertensi.

Membaca dzikir secara signifikan dapat membantu mengurangi gejala psikologis pada penderita hipertensi. Dalam Islam, doa berperan penting dalam meningkatkan kesehatan psikologis. Oleh karena itu, penelitian ini mempunyai hipotesis bahwa terapi dzikir dapat mengurangi gejala psikopatologis pada pasien hipertensi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian eksperimental ini menggunakan desain pretest-posttest kelompok kontrol nonrandomized yang menunjukkan bahwa peserta tidak dipilih secara acak. Setelah memberikan informed consent, peserta melakukan BSI sebagai pretreatment (baseline) sebelum intervensi. Posttest diselesaikan segera setelah intervensi, dengan tes lanjutan dilakukan 2 minggu kemudian. Program ini terdiri dari 10 sesi kelas selama 2 minggu, dengan tugas didistribusikan di antara sesi, seperti yang disajikan pada Tabel 1.

Terapi dzikir merupakan praktik terapeutik yang dapat mengarahkan individu ke situasi mediatif yang ditandai dengan gelombang otak alfa dan theta. Pada tahap ini, pasien diminta berdzikir seirama dengan napasnya, sehingga menumbuhkan rasa keterhubungan dengan Sang Pencipta. Tujuan utama terapi dzikir adalah untuk mengurangi gejala psikologis. Dalam penelitian ini pembacaan dzikir yang terdiri dari Tasbih, Tahmid, Takbir, dan Istighfar dilakukan sebanyak 33 kali. Terapi dibagi dalam beberapa tahapan yang masing-masing terdiri dari tiga kali pertemuan. Setiap pertemuan terdiri dari beberapa sesi yang berlangsung antara 60 dan 90 menit, sehingga totalnya 250 menit.

Penelitian ini melibatkan 18 pasien muslim dengan hipertensi esensial yang direkrut dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pasien berada pada rentang usia 38 hingga 76 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen ($n = 9$) dan kontrol ($n = 9$). BSI-18 yang dikembangkan oleh Andreu dkk. (2008), digunakan untuk mengetahui tingkat gejala psikopatologis. BSI sering digunakan dalam pengaturan klinis dan konseling untuk skrining kesehatan mental dan untuk mengukur pengurangan gejala selama dan setelah intervensi (Stewart et al., 2010). Pada penelitian ini koefisien reliabilitas BSI adalah $\alpha = 0,868$. Instrumen tersebut menggunakan model empat dimensi untuk mengukur berbagai elemen gejala psikopatologis. Model yang digunakan meliputi somatisasi (faktor I) dengan 6 item yang meliputi "Merasa lemah pada bagian tubuh" ($\alpha=0.778$), depresi (faktor II) dengan

6 item, seperti “Merasa tidak tertarik pada sesuatu” ($\alpha=0.786$), kecemasan umum (faktor III) dengan 3 item, berisi “Perasaan tegang” ($\alpha=0,815$), dan panik (faktor IV) dengan 3 item meliputi “Merasa takut tanpa alasan” ($\alpha=0,720$). Peserta diminta menilai adanya gejala psikopatologis dengan skala 5 poin mulai dari tidak pernah hingga selalu. Satu item (nomor 12) dikeluarkan, dan item lainnya menunjukkan konsistensi internal yang memuaskan dengan $\alpha = 0,868$.

Tabel 1. Gambaran Umum Program Intervensi Dzikir Terhadap Gejala Psikopatologis

	Module	Theme	Objectives
1	Introduction		Engage patients in the intervention and the completion of the informed consent
2	Disclosure of experience		Gather the condition-related to their hypertension disorder
3	Understanding about		Help patients understand hypertension
4	Understanding of dhikr		Teach patients how to return feelings and thoughts to Allah through dhikr
5	Connection the heart		Practice dhikr in class with Allah
6	Reflection of dhikr		Discuss the experiences and thoughts to Allah through dhikr
7	Homework assignment		Perform dhikr at home
8	Connection of the heart		Practice dhikr in class with Allah
			Discuss the experiences, feelings, and events in the last few days
9	Reflection of dhikr		Write what was perceived during the intervention

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dianalisis menggunakan metode Mann-Whitney, dengan $z = - 3,339$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hasil tersebut, seperti terlihat pada Tabel 2, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Hasil analisis data

	Pretest	Posttest	Follow up test
Mann-Witney U	20.500	14.000	3.0000
Wilcoxon W	65.500	59.000	48.000
Z	-1.779	-2.358	-3.339
Asymp.Sig. (2-tailed)	.075	.018	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)	.077 ^b	.019 ^b	.000 ^b

Analisis data menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan kelompok eksperimen memiliki lebih banyak gejala psikopatologis. Partisipan pada kelompok eksperimen melaporkan gejala yang lebih sedikit setelah menerima terapi dzikir, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayat *dkk.* (2023), menunjukkan bahwa menggabungkan dzikir dan doa efektif

mengurangi rasa sakit dan meningkatkan tanda-tanda vital, seperti denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan saturasi oksigen pada pasien operasi usus buntu. Penyelidikan tambahan menunjukkan bahwa Al-Qur'an dan dzikir berfungsi sebagai petunjuk ilahi dan alat terapi, membantu pembaca, khususnya umat Islam, dalam meningkatkan kebahagiaan dan mengatasi kekhawatiran dalam berbagai keadaan yang penuh tantangan (Hidayat *dkk.*, 2023). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kombinasi terapi dzikir dan Al-Quran memberikan individu rasa damai, bahagia, dan aman, serta menurunkan tingkat kecemasan.

Peserta dalam kelompok eksperimen melaporkan perbedaan yang signifikan pada kondisi mereka sebelum dan sesudah intervensi, termasuk penurunan tekanan darah. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan Hawari (2004) bahwa dzikir dan doa dapat membantu menurunkan tekanan darah dan detak jantung. Mayoritas peserta dalam kelompok eksperimen memiliki tekanan darah yang lebih rendah selama post-test, dengan nilai sistolik dan diastolik masing-masing kurang dari 140 dan 90. Penurunan tekanan darah secara tidak langsung mempengaruhi kondisi pasien karena mereka menjadi lebih optimis terhadap penyakit hipertensinya. Dalam Islam, doa berperan penting dalam meningkatkan kesehatan psikologis. Amalan salat dan dzikir yang teratur, serta pembacaan Al-Qur'an, memberikan manfaat jangka panjang dalam hal kesehatan dan kesejahteraan fisik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara frekuensi sholat dengan gejala psikopatologis, menunjukkan bahwa pasien yang lebih sering sholat mampu mengatasi tingkat stres atau kesusahan yang tinggi. Ditemukan hubungan negatif antara persepsi kasih sayang Allah dengan gejala psikopatologis, sedangkan hubungan positif ditemukan antara persepsi kendali Allah dan kesehatan mental.

Pada penelitian kali ini, melakukan dzikir menghasilkan penurunan gejala psikopatologis karena dzikir memiliki beberapa manfaat bagi yang melakukannya. Dzikir menguatkan jiwa individu yang beribadah kepada Allah, memungkinkan mereka mengatasi setiap rintangan dan kesengsaraan dengan keyakinan dan kedamaian (Kabbar & Madinah, 2007). Saat melakukan dzikir, individu menghidupkan kembali sifat-sifat dan nama-nama Allah yang memiliki kekuatan besar di dalam diri-Nya. Melalui cara ini diperoleh kekuatan spiritual sehingga menimbulkan rasa tenteram dan damai. Amalan dzikir yang teratur dan terus-menerus bertujuan untuk meredakan gangguan jiwa dengan memusatkan perhatian individu pada kehadiran Ilahi Allah (Daniyaarti *dkk.*, 2023). Mengintegrasikan dzikir ke dalam kehidupan sehari-hari diketahui memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi psikologis dan spiritual. Dzikir dapat menghilangkan stres, meningkatkan fokus, membina hubungan lebih dekat dengan Allah, dan memperkaya pemahaman individu tentang makna

hidup. Hal ini juga diakui sebagai metode untuk menyucikan hati dari sifat-sifat negatif seperti kesombongan, kecemburuan, dan niat buruk, sekaligus memupuk kebajikan, khususnya kesabaran, empati, dan ketulusan. Demikian pula Birhan dan Eristu (2023) menemukan hal itu doa memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis, memungkinkan individu mengelola emosi negatif secara efektif melalui komunikasi spiritual dan interaksi dengan Allah.

Penderita penyakit kronis, khususnya penderita hipertensi, seringkali memerlukan praktik spiritual dan keagamaan sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi penyakitnya. Dzikir berfungsi sebagai kekuatan dengan mengurangi berbagai jenis kesulitan hidup, kekhawatiran, keras kepala, dan ketidaksabaran, sehingga menurunkan gejala psikopatologis seperti depresi dan kecemasan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, pertama, jumlah partisipan yang dipilih sedikit. Kedua, intensitas dzikir yang dilakukan partisipan tidak diperhatikan dalam proses eksperimen. Terakhir, penelitian ini tidak melibatkan tenaga medis dalam menyampaikan informasi mengenai gangguan jantung hipertensi sebelum melakukan terapi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan gejala psikopatologis yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol pasien hipertensi. Kelompok eksperimen yang mendapat terapi dzikir mempunyai gejala yang rendah yang menunjukkan efektivitas terapi. Setelah menjalani terapi, pasien mengalami perbaikan yang nyata, seperti merasakan ketenangan dan kenyamanan, tidak terlalu terburu-buru dalam menyelesaikan suatu tugas, merasa lebih dekat dengan Allah, dan berserah diri pada kehendak Tuhan. Selain itu, mereka dilaporkan memiliki lebih banyak keikhlasan, peningkatan kesabaran, berkurangnya kecemasan, peningkatan penerimaan, dan tingkat tekanan darah yang lebih stabil, serta menjadi lebih sehat secara fisik.

Investigasi di masa depan harus melibatkan tenaga medis untuk memberikan informasi terkait gangguan jantung hipertensi sebelum melakukan terapi, untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi medisnya. Penting juga untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti durasi gangguan dan intensitas dzikir yang dilakukan setiap hari. Lebih jauh lagi, praktisi kesehatan mental harus mampu mengintegrasikan aspek agama atau spiritual ke dalam terapi dan konseling pasien. Pasien disarankan untuk menerapkan

pembelajaran dari intervensi dalam kehidupan sehari-hari untuk mempertahankan hasil positif yang diperoleh dari terapi.

DAFTAR REFERENSI

- Abernethy, A. D., Chang, H. T., Seidlitz, L., Evinger, J. S., & Duberstein, P. R. (2002). Religious coping and depression among spouses of people with lung cancer. *Psychosomatics*, 43(5), 456-463.
- Abu, H. O., McManus, D. D., Lessard, D. M., Kiefe, C. I., & Goldberg, R. J. (2019). Religious practices and changes in health-related quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1218-6>
- Adz-Dzakiey, H. B. (2007). Psikologi kenabian. Beranda Publishing.
- Akrom, M. (2010). Zikir obat hati. Mutiara Media.
- Al-Mahfani, M. K. (2006). Keutamaan doa dan zikir untuk hidup bahagia sejahtera. Wahyu Media.
- Andreu, Y., Galdon, M. J., Dura, E., Ferrando, M., Murgui, S., Garcia, A., & Ibanez, E. (2008). Psychometric properties of the Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18) in a Spanish sample of outpatients with psychiatric disorders. *Psicotema*, 20, 844-850.
- Anggun, M., Kusumawinakhyu, T., Wiharto, M., & Mustikawati, I. F. (2021). The effect of dhikr on anxiety and depression level in hemodialysis patients at Purwokerto Islamic Hospital. *International Journal of Islamic Medicine*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.37275/ijim.v2i1.17>
- Bennett, P. (2006). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook* (2nd ed.). Open University Press.
- Birhan, B., & Eristu, N. (2023). Positive religious coping and associated factors among participants with severe mental illness attending Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 202. *Psychology Research Behavior Management*, 16, 45-56.
- Busing, A., & Koenig, H. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1, 18-27.
- Daniyarti, W. D., Thoriq, M., Pradana, E. B., & Safira, N. (2023). The concept of dhikr in Sufism and its practices and benefits in life. *Journal Analytica Islamica*, 12(2). <https://doi.org/10.30829/jai.v12i2.18549>
- Derogatis, L. R. (2001). Brief Symptoms Inventory-18 (BSI-18). Pearson Clinical. <http://www.pearsonclinical.com/psychology/products/100000638/brief-symptom-inventory-18-bsi-18.html>
- Dziegielewski, S. F. (2010). *DSM-IV-TR in action* (2nd ed.). John Wiley & Sons Inc.

- Ellison, C. G., Finch, B. K., Ryan, D. N., & Salinas, J. J. (2009). Religious involvement and depressive symptoms among Mexican-Origin adults in California. *Journal of Community Psychology*, 37(2), 171-193.
- Frude, N. (1998). *Understanding abnormal psychology*. Blackwell Publishing.
- Gemeda, T. T. (2013). Psychopathological symptoms and predictors among inmates. *Psychology and Behavioral Sciences*, 2(4), 169-180.
- Getzfeld, A. R. (2006). *Essential of abnormal psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hawari, D. (2008). *Al Quran: Ilmu Kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayat, A. I., Purnawan, I., & Efendi, F. (2023). Effect of combining dhikr and prayer therapy on pain and vital signs in appendectomy patients: A quasi-experimental study. *Journal of Holistic Nursing*, 2(1). <https://doi.org/10.1177/08980101231180051>
- Hidayat, B., Rahman, A. A., Nugroho, S., Leybina, A., Muliadi, R., Listyani, N., & Lubis, L. T. (2023). Al Quran and dhikr: Are they effective to overcome anxiety caused by COVID-19 pandemic conditions? *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 9(1). <https://doi.org/10.19109/psikis.v9i1.16634>
- Husain, S. A. (1998). Religion and mental health from the Muslim perspective. In H. G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health* (pp. 279-290). Academic Press.
- Ibrahim, A., & Whitley, R. (2021). Religion and mental health: A narrative review with a focus on Muslims in English-speaking countries. *BJPsych Bulletin*, 45(3), 170-174. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.34>
- Ilham, M. A. C., & Effendi, Y. (2012). *10 zikir pilihan rekomendasi Rasulullah*. Qultum Media.
- Ilham, M. A., & Effendi, Y. (2011). *4 zikir super dahsyat*. Qultum Media.
- Iqbal, A. M., & Jamal, S. F. (2023). *Essential hypertension*. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/>
- Isgandarova, N. (2005). Islamic spiritual care in a health care setting. In A. Meier, T. S. J. O'Connor, & P. L. VanKatwyk (Eds.), *Spirituality and health: Multidisciplinary explorations* (pp. 85-102). Wilfrid Laurier University Press.
- Kabbar, K. S., & Madinah, G. C. (2007). *Berzikir kepada Allah*. Sahadah Press.
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 283-291.
- Kurhade, C., Jagannathan, A., Shivanna, S., & Varambally, S. (2022). Religion-based for mental health disorders: A systematic review. *Journal of Applied Consciousness Studies*, 10(1). https://doi.org/10.4103/ijoyppp.ijoyppp_14_21

- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- Marques, A., Ihle, A., Souza, A., Peralta, M., & De Matos, M. G. (2022). Religious-based intervention for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Journal of Affective Disorders*, 309, 289-299.
- Martins, D. A., Coelho, P. D. L. P., Becker, S. G., Ferreira, A. A., Oliveira, M. L. C., & Monteiro, L. B. (2022). Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>
- Matthews, D. A., McCullough, M. E., Larson, D. B., Koenig, H. G., Swyers, J. P., & Milano, M. G. (1998). Religious and health status: A review of research and implications for family medicine. *Archives of Family Medicine*, 7, 118-124.
- Mehrabiy, N. (2003). Psychotherapy with Islamic clients facing loss and grief. *Psychotherapy in Australia*, 9, 30-34.
- Meijer, R. R., Vries, R. M., & Bruggen, V. (2011). An evaluation of the Brief Symptoms Inventory-18 using item response theory: Which items are most strongly related to psychopathological distress. *Psychological Assessment*, 23(2), 193-202. <https://doi.org/10.1037/a0021705>
- Nugroho, S. T., Prastiwi, D., & Apriliani, R. P. (2023). Aplikasi terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi di ruang penyakit dalam RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 7, 40-44.
- Rassool, G. H. (2021). Re-examining the anatomy of Islamic psychotherapy and counselling: Envisioned and enacted practices. *Islamic Guidance and Counselling Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.25217/igcj.v4i2.1840>
- Rayhan, A. (2017). Islamic habits: Daily practices to enhance spiritual and physical well-being. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/373328863>
- Salim, I. M. (2006). *Keajaiban istighfar*. Mizan Publika.
- Shihab, M. Q. (2007). *Wawasan Al Quran tentang zikir dan doa*. Lentera Hati.
- Stewart, L. A., Harris, A., Wilton, G., Archambault, K., Cousineau, C., Varrette, S., & Power, J. (2010). An initial report on the results of the pilot of the Computerized Mental Health Intake Screening System (CoMHIS). Correctional Service of Canada.
- Sundarrajan, I. B., Muthukumar, T., Raja, V. P., & Thresa, S. S. (2022). Mental health of hypertensive patients and its association with their blood pressure in a rural area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3). https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_654_21
- Swathi, M., Manjusah, S., Isatrin, J. V., & Gururaj, A. (2023). Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: A cross-sectional

study. Middle East Current Psychiatry, 30, 66-78. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00340-2>

Syafrowi, M. A. (2010). Nikmatnya istighfar. Mutiara Medis.

Taiwo, A. O. (2011). Predictor of psychopathology among Nigerian adolescents: The role of psychosocial, demographics, personality, and medical condition reports domains. African Health Sciences, 11(2), 228-239.

WHO. (2023). Depressive disorder. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>

WHO. (2023). Hypertension fact sheets. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>

Widyawati. (2021). Hipertensi penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Sehatnegeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>

Yucel, S. (2007). The effects of prayer on Muslim patient's well-being (Doctoral dissertation). Boston University School of Theology.