

TERAPI ZIKIR TERHADAP PENINGKATAN RESILIENSI PENDERITA *LOW BACK PAIN* (LBP)

Ummil Khairiyah, Yai Suryo Prabandari, Qurotul Uyun

Magister Profesi Psikolog, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas
Islam Indonesia, Yogyakarta
ukhairiyah04@gmail.com

Resiliensi diperlukan agar kondisi individu menjadi stabil sehingga berangsur-angsur dapat menerima penyakitnya dan beradaptasi terhadap penyakit yang dideritanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi zikir untuk membantu meningkatkan resiliensi pada penderita *Low Back Pain* (LBP). Penelitian ini bersifat kuasi eksperimental dengan melibatkan sebelas orang penderita LBP yang berusia 45-70 tahun yang memiliki resiliensi rendah dan sedang, dibagi ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala resiliensi. Hasil analisis item menunjukkan nilai *alpha cronbach* = 0,924. Hipotesis diuji dengan uji *Mann Withney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek pada kelompok eksperimen memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tindak lanjut diketahui bahwa subjek pada kelompok eksperimen mampu mempertahankan efek terapi selama dua minggu pasca terapi. Kesimpulan dari penelitian ini, adalah terapi zikir dapat meningkatkan resiliensi penderita LBP.

Kata kunci: Terapi zikir, resiliensi pada penderita LBP

Resilience is needed to improve the condition of subjects, therefore they become stable and able to receive and adjust to their illness gradually. This research examined the effectiveness of zikir therapy for helping patient with low back pain in enhancing their resilience. This research was a quasi experiment (non randomized pretest – posttest control group design) with 11 participants who had low and middle level of resilience. They were between 45-70 years old, and classified into two groups. One group received the zikir therapy, the other served as a controlled group. The resilience level was measured based on resilience scale from Connor-Davidson scale (scale). The item analysis result showed the alpha cronbach score = 0,924. The hypothesis was tested by Mann Withney. The result showed that the resilience level in experimental group significantly increased after treatment by zikir therapy compare than the control group. After the follow up periode showed that subject in experimental group able to maintained the therapy's effect for two weeks after the treatment. The conclusion from this research is the zikir therapy is effective in enhancing resilience at patient with low back pain.

Keyword: Zikir therapy, resilience at patient with low back pain

Nyeri punggung bawah (*low back pain*) merupakan keluhan yang sering dijumpai. Punggung bawah biasanya didefinisikan sebagai daerah yang dibatasi oleh bagian bawah tulang bagian belakang dan lipatan bokong. Beberapa orang yang mengalami keluhan *low back pain* (LBP) tidak hanya merasakan nyeri di pinggang saja, kadang-kadang nyeri dapat dirasakan hingga ke tungkai (atas dan bawah) dan kaki, tetapi nyeri pinggang biasanya mendominasi. Nyeri dapat berasal dari daerah lain yang kemudian dirasakan di daerah punggung bawah (*referred pain*). Walaupun nyeri punggung bawah jarang fatal, namun nyeri yang dirasakan menyebabkan penderita mengalami suatu kekurangmampuan (disabilitas) (Choi, Tennessee, & Eijkemans, 2001).

Walker (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa prevalensi nyeri pinggang bawah bervariasi, dalam satu tahun terakhir terdapat 65% dan prevalensi seumur hidup terdapat 84%. (Hestbaek, Leboeuf, & Manniche, 2003). Pada bulan Mei 2002, kelompok studi nyeri Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (Pokdi Nyeri Perdossi) melakukan penelitian multisenter di 14 rumah sakit pendidikan di seluruh Indonesia, yang menunjukkan hasil didapatkan 4.456 kasus nyeri; penderita laki-laki berjumlah 2.200 orang dan penderita perempuan berjumlah 2.256 orang. Sebanyak 18,37% dari jumlah tersebut merupakan kasus nyeri punggung bawah, artinya terdapat 818 orang yang mengalami nyeri punggung bawah (Meliala, 2004).

Sehubungan dengan berbagai proses degeneratif, persentase LBP meningkat seiring dengan penambahan usia. Penyebab LBP bermacam-macam dan multifaktor. Pada dasarnya, timbulnya rasa nyeri ini karena tekanan pada susunan saraf tepi daerah pinggang yang sebagian besar karena spasme otot (Yuswanto, Soemantri dan Rahmawati, 2008). Tuner, Clancy dan Vitaliano (dalam Sarafino, 2008) mengatakan, rasa nyeri membuat individu merasakan stres yang luar biasa, terutama individu yang mengalami nyeri kronis, individu menjadi merasa tidak nyaman, merasakan nyeri yang luar biasa dan menimbulkan keterbatasan fisik. Fernandez, Clark dan Rudick-Davis (dalam Sarafino, 2008) menambahkan, individu yang mengalami nyeri kronis merasakan kemarahan, kekhawatiran dan kesedihan yang sangat tinggi. Oleh karena itu, penanganan pada penderita LBP harus segera dilakukan untuk menghindari terjadinya depresi dan berkurangnya *self-efficacy* (Mayer, Ralph, Look, Erasala, Verna, Matheson & Mooney, 2005).

Salah satu penyebabnya adalah penambahan usia yang semakin menua. Penelitian Lavinson dan teman-temannya (dalam Desmita, 2005) terhadap 40 orang Amerika yang berusia 40 tahun, menemukan bahwa salah satu perubahan penting yang terjadi pada masa dewasa adalah menurunnya kekuatan fisik dan psikologis.

Hawkey, Berntson, Engeland, Marucha, Masi, dan Cacioppo (2005) menyatakan, semakin bertambah usia seseorang, stres yang dialami dipengaruhi oleh kerentanan dan ketahanan individu dalam melawan tekanan kehidupan dan dampak dari kelemahan dan kekuatan pada ketahanan fisik dan kesehatannya. Menurut Li dan Christine (1999) faktor risiko LBP adalah bekerja dalam posisi berdiri maupun duduk secara terus menerus, sehingga mengakibatkan menurunnya kondisi fisik yang menimbulkan berkurangnya aktivitas. Hal ini merupakan bentuk dari kesulitan yang membutuhkan faktor pelindung untuk mengurangi pengaruh dari kondisi kesulitan, seperti dukungan keluarga, harga diri, kemampuan diri, kejujuran, tanggung jawab, kemampuan

mengendalikan seseorang atau kemampuan mengambil keputusan dan memiliki batasan dan harapan. Oleh karena itu, kemampuan resiliensi dibutuhkan untuk merubah derajat kondisi faktor risiko dan faktor pelindung yang muncul untuk dihubungkan dengan kelemahan dan kekuatan individu untuk melawan serangan dari gangguan dan untuk menghasilkan resiliensi dalam menghadapi tantangan yang serius (Goldstein & Brooks, 2005).

Pengaruh Terapi Zikir terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita LBP

Resiliensi merupakan bentuk emosi yang positif, yaitu saat individu banyak mengalami emosi positif maka akan menjadi lebih tahan terhadap kondisi-kondisi penuh tekanan (Solichah, 2012). Kemampuan resiliensi tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat faktor-faktor yang menentukan. Connor dan Davidson (2003) menyatakan bahwa terdapat lima faktor yang terdapat dalam resiliensi, yaitu: kompetensi personal, kepercayaan seseorang pada naluri, penerimaan diri yang positif terhadap perubahan, kontrol dan spiritual.

Faktor spiritual merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan resiliensi individu, karena spiritualitas memiliki keterkaitan yang erat dengan budaya dan cara hidup masyarakat (Fleming & Ledogar, 2008). Benson, *et al.* (dalam Fleming & Ledogar, 2008) mengatakan, spiritualitas merupakan kemampuan intrinsik manusia untuk mencapai transendensi diri yang tertanam dalam diri individu yang lebih besar dari diri sendiri yang merupakan sesuatu yang sakral dan memotivasi individu untuk mencari makna, tujuan dan kontribusi dalam hidup. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi, maka memiliki keyakinan yang kuat akan Tuhannya. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta, sehingga individu dapat mengurangi ketegangan, mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat (Pargament *et al.*, 1990; Tedeschi & Calhoun, 1996; Benson & dan Proctor, 2000; Bogar & dan Killacky, 2006 dalam Fleming & Ledogar, 2008).

Unsur agama yang digunakan dalam penelitian ini adalah zikir. Benson dan Proctor (2000) mengatakan, zikir merupakan formula tertentu yang dibaca berulang-ulang yang memiliki efek menyembuhkan berbagai penyakit. Menurut Haq (2011), zikir adalah mengingat Allah SWT dengan segala kekuasaan-Nya. Secara bahasa, zikir dapat diartikan sebagai ingat, shalat, menceritakan, doa, wahyu, membaca Al-Quran dan lain sebagainya, artinya zikir merupakan bentuk dari doa. Bernes (Spielmans, 2007) mengatakan, doa merupakan bentuk terapi yang sesuai dengan nilai pribadi, keyakinan dan orientasi filosofis seseorang. Doa dan zikir mengandung peranan penting sebagai faktor psikologik yang bersifat positif. Perubahan suasana emosi seseorang pada saat melakukan amalan zikir terefleksi dalam munculnya perasaan positif yang mendalam seperti cinta, gembira, dan bahagia (Subandi, 2009). Hal ini dapat membangkitkan harapan, rasa percaya diri dan keimanan pada diri seseorang (Hawari, 2011) serta memberikan kekuatan dalam menghadapi keadaan sulit (Spielmans, 2007).

LBP didefinisikan sebagai rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak nyaman pada punggung bagian bawah, yaitu mulai dari bawah kosta hingga lipatan bawah pantat

dengan atau tanpa rasa nyeri yang menjalar ke kaki (Meliala & Pinzon, 2004). Terdapat beberapa tanda dan gejala penderita LBP, yaitu 1) Nyeri terjadi secara tiba-tiba atau bertahap, 2) adanya rasa nyeri pada pinggang bawah, 3) nyeri bersifat lokal dan radikuler, 4) terbatasnya gerakan pada daerah *lumbal*, 5) adanya spasme otot-otot *paravertebrae*, 6) pola berjalan menjadi kaku, dan 7) terdapat gangguan postur.

Terapi zikir merupakan deskripsi dari aplikasi klinis dari relaksasi Islam untuk mengurangi trauma psikologis, kecemasan, kecanduan dan migrain, dan mengatasi fobia dan kelelahan mata (Mardiyono & Songwathana, 2009). Zikir dalam bahasa Arab artinya adalah mengingat, mengingat Allah atau *zikrullah* merupakan hal yang perlu dilakukan manusia untuk kepentingan manusia sendiri, yaitu ia diingat sang pencipta (QS Al-Baqarah:152), mendapatkan hati yang tenang (QS Ar-Ra'd: 28), memperoleh keuntungan (QS Al-Jum'ah: 10). Sejumlah hadis qudsi memandang zikir sebagai bentuk syukur, bentuk persahabatan antara makhluk dan khalik (Gani, 2011).

Seperti yang dialami oleh penderita LBP, penyakit yang disebabkan faktor degeneratif ini, membuat individu mengalami kondisi yang tidak menyenangkan. Kondisi ini semakin terasa berat ketika rasa sakit yang selalu kambuh, sehingga kemampuan individu semakin menurun dan membuat aktivitas sehari-hari semakin terbatas. Saat mengalami hal ini, seseorang dengan kemampuan resiliensi rendah akan mengalami kebosanan, kesedihan dan ketakutan akan kondisi yang tidak membaik, sehingga muncul perasaan gagal dan putus asa. Individu menjadi tidak dapat mengontrol emosi, mudah marah, khawatir, dan kehilangan kesabaran.

Gunawan (2012) mengatakan, perasaan-perasaan yang timbul pada pasien LBP tersebut merupakan reaksi stres. Individu yang memiliki resiliensi rendah cenderung merasa stres yang berkelanjutan dan tidak dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan. Saat individu dalam kondisi stres, tubuh akan bereaksi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatetik yang bekerja sama dan berkoordinasi dengan sistem endokrin. Kondisi tersebut akan berdampak semakin buruk jika tidak ditangani dengan segera. Untuk mengatasi hal tersebut, individu harus mengaktifkan saraf parasimpatetik yang memberikan dampak berkebalikan dengan saraf simpatetik. Saraf parasimpatetik ini akan aktif ketika individu dalam keadaan rileks, dalam keadaan rileks individu akan mendapatkan nutrisi atau manfaat (Gunawan, 2012). Oleh karena itu, individu membutuhkan aktivitas yang dapat menimbulkan reaksi rileks. Berzikir memiliki proses kerja yang sama dengan relaksasi pernafasan. Pengulangan kata-kata pada saat praktik zikir, merupakan fokus yang menenangkan bagi individu. Dengan demikian, kalimat-kalimat zikir yang menjadi fokus tersebut akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi.

Respon relaksasi dengan berzikir tidak terjadi dengan sendirinya, terdapat informasi atau edukasi untuk memerikan pemahaman mengenai zikir tersebut, dengan demikian akan muncul respon positif. Adanya respon positif akan memperkuat terjadinya respon relaksasi terutama jika kalimat zikir dipraktikkan berulang-ulang. Respon relaksasi yang semakin kuat, akan mengaktifkan saraf parasimpatetik. Ketika saraf parasimpatetik aktif, detak jantung melambat, tubuh merasa rileks, tekanan darah turun dan tenang (Gunawan, 2012) sehingga, menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetik seperti tekanan, rasa tegang dan cemas, gejala-gejala emosional dan

fisik suatu penyakit, sehingga, timbul *counter conditioning* dan penghilangan (Benson & Proctor, 2000; Prawitasari, 2002).

Hipotesa

Berdasarkan teori-teori dan penelitian-penelitian yang telah diuraikan, hipotesa penelitian ini adalah terapi zikir dapat meningkatkan resiliensi pada pasien LBP.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Desain eksperimen yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen kuasi. Eksperimen kuasi merupakan eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi (Shadish, Cook & Campbell, 2002). Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-randomized pretest-posttest control group design*. Desain ini merupakan desain eksperimen yang membagi subjek ke dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 6 orang masuk kelompok eksperimen dan 5 orang subjek masuk kelompok kontrol. Karakteristik subjek penelitian yaitu 1) Berusia 45-70 tahun; 2) beragama Islam, berkaitan dengan terapi zikir yang mengacu pada ajaran agama Islam; 3) memiliki skor resiliensi yang rendah atau sedang; 4) tidak sedang mengikuti program intervensi psikologis yang lain; dan 5) mengalami LBP kronis (>12 minggu).

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel terikatnya resiliensi dan variabel bebas yaitu terapi zikir. Resiliensi adalah kemampuan pasien LBP untuk dapat menunjukkan emosi positif meskipun sedang mengalami penyakit LBP kronis. Sedangkan terapi zikir adalah aplikasi intervensi klinis yang berakar pada relaksasi untuk mengurangi rasa trauma psikologi sebagai akibat dari penyakit LBP kronis. LBP adalah bentuk penyakit nyeri pada punggung bagian bawah.

Metode yang dilakukan peneliti dalam melakukan pengumpulan data ini adalah dengan menggunakan instrumen wawancara, observasi dan kuesioner. Bentuk pengisian kuesioner disusun dalam bentuk kalimat, pertanyaan/pernyataan dan responden diminta untuk mengisi daftar pertanyaan/ pernyataan tersebut dengan cara memberi tanda silang (X) pada lembar jawaban yang tersedia pada kuesioner tersebut. Jawaban setiap item instrumen yang digunakan skala Likert yang mempunyai rentang skor dari sangat positif sampai sangat negatif, yang berupa kata-kata, yaitu: 1) tidak pernah, 2) kadang, 3) jarang, 4) sering, 5) selalu.

Prosedur dan Analisis Data

Prosedur penelitian ini terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan analisa data. Tahap persiapan diawali dengan penyusunan modul terapi dan kuesioner. Berikutnya tahap kedua yaitu pelaksanaan terapi. Tahap ketiga yaitu analisa data dengan menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis data kuantitatif menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows*. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dengan dilakukan dengan analisis nonparametrik *U Mann Whitney Test*. Hal ini dikarenakan jumlah sampelnya kecil. Selain itu untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi kelompok. Deskripsi data kualitatif dilakukan untuk mengetahui proses yang terjadi pada masing-masing subjek. Analisis kuantitatif akan digunakan untuk menjabarkan data kualitatif yang diperoleh selama intervensi berlangsung.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Deskripsi data tingkat resiliensi subjek penelitian kelompok eksperimen

Subjek	Usia	Pengukuran					
		Pra tes	Pasca tes	Tindak lanjut	Pra-pasca	Pasca-tindak lanjut	Pra-tindak lanjut
BS	68 th	68	93	93	25	0	25
SM	60 th	47	73	81	26	8	34
RT	68 th	73	100	89	27	11	-16
SJ	62 th	60	98	105	38	7	45
PR	63 th	54	82	83	28	1	29
SD	48 th	62	89	88	27	1	26

Tabel 1 menunjukkan deskripsi data tingkat relisiensi subjek penelitian pada kelompok eksperimen. Dari enam subjek sebanyak lima subjek berusia 60-68 tahun dan satu subjek berusia 48 tahun. Pada pengukuran tingkat resiliensi pra terapi berkisar antara 47-73, dimana tingkat relsiliensi yang tinggi pada subjek usia 68 tahun dan terendah pada subjek usia 60 tahun. Setelah dilakukan terapi zikir tingkat resiliensi para subjek ada yang menunjukkan peningkatan resiliensi, tetapi ada yang menunjukkan penurunan. Yang menunjukkan peningkatan skor resiliensi yaitu subjek SM, SJ, PR dan skor resiliensinya mengalami penurunan yaitu pada subjek RT, SD. Sedangkan tingkat resiliensinya menetap yaitu pada subjek BS.

Tabel 2. Deskripsi data tingkat resiliensi subjek penelitian kelompok kontrol

Subjek	Usia	Pengukuran					
		Pra tes	Pasca tes	Tindak lanjut	Pra-pasca	Pasca-tindak lanjut	Pra-tindak lanjut
ST	68 th	51	48	50	-3	2	-1
SM	56 th	58	56	56	-2	0	2
WJ	48 th	51	50	50	-1	0	1
SD	54 th	58	55	55	-3	0	3
SL	50 th	69	69	69	0	0	0

Tabel 2 ini menunjukkan tingkat resiliensi pada kelompok kontrol yang berjumlah lima orang. Bisa dilihat usia subjek dari 48-68 tahun, selanjutnya untuk skor resiliensi pada pra tes paling tinggi pada subjek yang berusia 50 tahun dan yang paling terendah pada usia subjek 51 tahun. Dari tabel 1 dan 2 dapat diambil kesimpulan bahwa skor resiliensi yang mengalami perubahan peningkatan skor lebih banyak pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 3. Deskripsi data prates, pascates dan tindak lanjut kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Klasifikasi	Kelompok eksperimen				Kelompok kontrol			
	Min	Max	Rata-rata	SD	Min	Max	Rata-rata	SD
Prates	47	73	60,40	10,455	51	69	57,40	7,369
Pascates	73	100	89,20	11,432	48	69	55,60	8,204
Tindak lanjut	81	105	90,20	9,550	50	69	56,00	7,778

Keterangan:

- Min : nilai minimum
- Max : nilai maksimum
- Mean : nilai rerata
- SD : standar deviasi

Tabel 3 menunjukkan hasil data pre test sampai tindak lanjut pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilihat dari rata-rata skor resiliensi. Untuk kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan skor mulai dari pre test, pasca test dan tindak lanjut. Untuk pre test rata-rata skor yaitu 60,40, pasca test 89,20, dan tindak lanjut 90,20. Sedangkan kelompok kontrol rata-rata skor yaitu 57,40, pasca test 55,60, dan tindak lanjut 56,00. Pada sesi pra test ke sesi pasca test skor resiliensi menunjukkan penurunan, ketika sesi tindak lanjut menunjukkan peningkatan.

Tabel 4. Data uji Mann Whitney kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

	Prates	Pascates	Tindak lanjut
Mann-Whitney U	11,000	,000	,000
Wilcoxon W	26,000	15,000	15,000
Z	-,734	-2,739	-2,745
Asymp. Sig. (2-tailed)	,463	,006	,006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,537(a)	,004(a)	,004(a)

Pada Tabel 4, menunjukkan terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan. Hal ini terlihat dari skor $Z = -2,739$ dan $p = 0,006$ ($p < 0,05$). Artinya, kelompok eksperimen mengalami peningkatan resiliensi yang sangat signifikan setelah diberikan perlakuan berupa terapi zikir. Selain itu, ketika dilakukan tindak lanjut terlihat ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, hal ini terlihat dari skor $Z = -2,745$ dan $p = 0,006$ ($p < 0,05$).

DISKUSI

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koenig (2009) mengenai keyakinan agama serta prakteknya seperti zikir dapat memaknai setiap keadaan sepanjang hidup, meningkatkan pandangan yang positif terhadap dunia luar dengan memiliki harapan dan rasa optimis. Selain itu, 80% dari 406 pasien psikiatri di Los Angeles menggunakan keyakinan agama sebagai koping dari permasalahan mental mereka. Individu yang melakukan zikir dalam durasi yang lama akan memperoleh respon relaksasi seiring dengan pengaturan nafas ketika membaca kalimat-kalimat zikir. Hal ini dapat membantu individu dalam meningkatkan kompetensi personal dengan memiliki kekuatan ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan, sehingga individu fokus pada ketenangan dan menyesuaikan diri dengan stres. Zikir merupakan bentuk meditasi dalam Islam yang dapat memberikan perubahan psikologis pada diri individu dalam bentuk respon relaksasi (Banziger, Uden, & Janssen, 2008). Hal ini sesuai dengan pernyataan Benson dan Proctor (2000) yang mengatakan bahwa respon relaksasi yang melibatkan keyakinan pribadi (zikir) dapat memerangi ketegangan, mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat.

Hal ini menunjukkan bahwa terapi zikir efektif untuk meningkatkan resiliensi subjek yang mengalami LBP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banziger, Uden dan Janssen (2008) yang menyatakan bahwa seseorang yang menggunakan doa sebagai koping memiliki perasaan damai, memiliki kekuatan dan semangat yang memberikan dampak positif pada kondisi psikologis yang mempengaruhi kesehatan fisik.

Berbeda dengan empat subjek yang lain, RT mengalami penurunan skor resiliensi ketika dilakukan pengukuran saat tindak lanjut, hal ini disebabkan karena subjek memiliki stresor baru yang berkaitan dengan kondisi fisik. Sejalan dengan yang dikatakan oleh Benson dan Proctor (2000) bahwa respon relaksasi yang dihasilkan dari berzikir dapat segera memberikan dampak ketenangan dan rasa segar. Akan tetapi, manfaat fisik dan mental jangka panjang akan menjadi benar-benar nyata setelah teknik ini dipraktikkan dengan teratur selama beberapa minggu.

Secara kualitatif, berdasarkan wawancara subjek mengatakan dengan berzikir berulang-ulang muncul ketenangan, rasa aman dan nyaman menjadi lebih sabar dan dapat menerima diri dengan lebih positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yucel (2007) bahwa do'a, zikir dan membaca al-quaran dapat memberikan rasa aman, percaya diri dan meningkatkan kesabaran dalam menghadapi kesulitan dan sakit.

Selain hal tersebut di atas, proses terapi yang dilaksanakan secara kelompok mendukung terjadinya peningkatan resiliensi pada subjek. hal ini disebabkan karena dengan seting kelompok subjek dapat berinteraksi dengan peserta lain. Umpan balik dari peserta lain dapat mengubah sikapnya yang kurang menguntungkan. Ketika sesi diskusi, subjek juga dapat memperoleh manfaat dari pengamatannya terhadap tingkahlaku peserta lain. Selain itu juga muncul rasa kebersamaan, subjek dapat mengekspresikan emosinya, dengan mengekspresikan emosi tersebut, muncul keterbukaan dalam kelompok kemudian muncul empati dan simpati, dukungan dan pengertian antar peserta, hal ini merupakan kelegaan bagi subjek (Prawitasari, 2011).

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa: Secara analisis statistik, ada peningkatan resiliensi pada subjek yang mengalami LBP. Artinya adalah terapi dzikir efektif untuk meningkatkan resiliensi pada subjek yang mengalami LBP. Materi-materi yang dipelajari merupakan sebuah upaya untuk membuat subjek tenang dan beradaptasi dengan kondisi fisiknya. Secara kualitatif, terdapat peningkatan resiliensi pada subjek yang mengalami LBP. Artinya dengan meningkatkan dzikir dan memahami maknanya subjek dapat menerima dan beradaptasi dengan kondisinya. Pengaruh yang sangat signifikan terhadap resiliensi, terbatas hanya pada subjek penelitian ini.

Implikasi bagi subjek dalam penelitian ini diharapkan subjek tetap melatih dan menggunakan keterampilan yang telah diberikan selama proses terapi. Untuk pihak RS dan instalasi rehabilitasi medik, karena terdapat peningkatan resiliensi setelah diberikan terapi zikir, hal ini menunjukkan bahwa modul yang telah digunakan dapat dikembangkan dan diimplementasikan di RS khususnya instalasi rehabilitasi medik, sebagai salah satu metode untuk menangani penerima manfaat. Terakhir, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih memperhatikan beberapa hal sebagai berikut hendaknya setiap peserta kelompok eksperimen, memiliki jumlah bacaan zikir yang sama yang dipraktikkan di rumah. Artinya, saat praktek di rumah setiap subjek memiliki batasan yang sama ketika melakukan pengulangan kalimat-kalimat zikir. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti pengaruh terapi zikir ini tidak hanya pada penderita LBP saja, namun juga dapat dilakukan pada penerima manfaat yang mengalami penyakit lain dan gangguan lain yang berhubungan dengan resiliensi.

REFERENSI

- Banziger, S., Uden, MV., & Janssen J. (2008). Praying and coping: The relation between varieties of praying and religious coping styles. *Journal of Mental Health, Religion & Cultur. Netherlands, 11*, 101-118.
- Bastaman, H. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Benson, H., & Proctor, W. (2000). *Keimanan yang menyembuhkan: Dasar-dasar respon relaksasi*. Bandung: KAIFA.
- Choi, B.C.K., Tennessee, L.M., & Eijkemans, G. J. M., (2001). Developing regional workplace health and hazard surveillance in the Americas. *Pan Am J Pub Health* 10, 376-381.
- Connor, K. M., & Davidson, M. D. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.
- Dahlan, Z. (1999). *Qur'an Karim dan terjemahan artinya (terjemahan)*. Yogyakarta: UII Press.

- Desmita. (2005). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). Resilience and indigenous spirituality: A literature review. *Primatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 6, (2), 47-64.
- Gani, A. H. (2007). Efek hypnotherapy dari ibadah. *Naskah Kongres Psikologi Islami 2*. Semarang. Univesitas Islam Sultan Agung.
- Goldstein, S., & Robert, B. (2005). *Handbooks of resilience in children*. United States of America: Springer Science + Business Media, Inc.
- Gunawan, A. W. (2012). *The miracle of mind body medicine: How to use your mind for better health*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hawari, D. (2011). *Integrasi agama dalam pelayanan medik: Doa dan zikir sebagai pelengkap terapi medik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Hawkey, L. C., Berntson, G.G., Engeland, C. G., Marucha, P. T., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2005). Stress, aging, and resilience: Can accrued wear and tear be slowed? *Canadian Psychology*, 46, (3), 115-125.
- Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, (5), 283-291.
- Li, G., & Christine, M. (1999). *Seated work posture for manual, visual and combined task ergonomic*, 42, (8), 1060-1086. Nottingham: Engineering and Operation Management University.
- Mardiyono., & Songwathana, P. (2009). Islamic relaxation outcome: A literature review. *The Malaysian Journal of Nursing*, 1, (1), 25-30.
- Masters, K. S., & Spielmans, G. I. (2007). Prayer and health: Review, meta-analysis, and research agenda. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 329-338. USA: Springer Science & Business Media
- Mayer, J. M., Ralph, L., Look, M., Erasala, G. N., Verna, J. L., Matheson, L. N., & Mooney, V. (2005). Treating acute low back pain with continuous low- level heat wrap therapy and/or exercise: A randomized controlled trial. *The Spine Journal*. 5, 395-403.
- Meliala, L. (2004). Nyeri: Keluhan yang terabaikan dahulu, sekarang dan yang akan datang. *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada* pada tanggal 06 Desember 2004.
- Meliala, L., & Pinzon, R. (2004). Patofisiologi dan penatalaksanaan nyeri pinggang bawah. *Pain Symposium: Towards Mechanism Based Treatment*. Yogyakarta. Hal. 109-116.

- McCubbin, L. (2001). Challenges to the definition of resilience. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association*. 109th, San Francisco. August 24-28, 2001.
- National Collaborating Centre for Primary Care. (2009). *Low Back Pain: Early Management of Persistent Non-specific Low Back Pain Full Guideline*. London: Royal College of General Practitioners
- Prawitasari, J. E. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. London, New York: The Guilford Press.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The Resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Sholichatun, Y. (2012). Hidup setelah menikah, mengurai emosi positif dan resiliensi pada wanita tanpa pasangan. *e-jurnal. UIN-Malang.ac.id*
- Sisca, H. & Moningka, C. (2008). Resiliensi perempuan dewasa muda yang pernah mengalami kekerasan seksual dimasa kanak-kanak. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2 (1), 61-69.
- Steinhardt, M & Dolbier. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factor and decrease symptomatology. *Journal of American College Health*, 56, (4), 445-453.
- Subandi. (2009). *Psikologi dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Woodgate, R. L. (1999). Conceptual understanding of resilience in the adolescent with cancer. Part I. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, (1), 35-43.
- Yucel, S. (2007). *The effect of prayer on muslim patient's well-being*. Doctor of Ministry: Boston University School of Theology.
- Yusmanto, S., & Rahmawati. (2008). *Pengaruh kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pinggang bawah pada lansia Di Panti Werdha Pangesti Lawang Malang*. Diakses 22 Desember 2012.