

**Dummy Buku Penelitian**

**“TERAPI *PSIKORELIGIUS* ISTIGHFAR TERHADAP  
PENURUNAN TINGKAT STRES PADA WANITA”**

**PENELITI**

**Dr. Fadhilah, Lc, M.T.H ( 2024108801 )**

**Wasiyem., MSi (3427076801)**



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT (LP2M)  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)  
SUMATERA UTARA MEDAN  
2024**

## Daftar Isi

BAB I.....	33
PENDAHULUAN .....	33
1.1 Latar Belakang.....	33
1.2 Rumusan Masalah.....	38
1.3 Tujuan .....	38
BAB II.....	39
KAJIAN TEORI .....	39
2.1 Kajian Relevansi Penelitian Terdahulu.....	39
2.2 Definisi Manajemen Stress .....	40
a. Definisi Stress .....	40
b. Indikator Pengukuran Manajemen Stress.....	41
2.3 Istighfar dan Manajemen Stress.....	44
2.4 Definisi Terapi Istighfar.....	48
a. Definisi Istighfar .....	48
b. Keutamaan Membaca Istighfar .....	48
c. Macam-Macam Bacaan Istighfar .....	53
d. Jumlah Terbaik Membaca Istighfar .....	56
e. Waktu Terbaik Membaca Istighfar .....	59
2.5 Defenisi Aktivitas Fisik .....	61
a. Defenisi Aktifitas Fisik .....	61
b. Kategori Aktifitas Fisik.....	61
c. Indikator Pengukuran.....	62
2.6 Kualitas Tidur .....	65
a. Definisi.....	65
b. Fisiologis tidur .....	66
c. Faktor yang mempengaruhi tidur .....	66
d. Tahapan tidur .....	68
e. Siklus Tidur.....	69
f. Gangguan Tidur .....	70
g. Cara Mengukur ( Indikator).....	71
2.7 Defenisi Dukungan Sosial .....	73
a. Defenisi dukungan sosial .....	73
b. Dimensi Dukungan Sosial.....	74
c. Indikator pengukuran Dukungan Sosial.....	75
BAB III .....	80
METODE PENELITIAN .....	80

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	80
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	80
3.3 Populasi dan Sampel.....	80
3.4 Defenisi Operasional.....	81
3.5 Sumber dan Pengumpulan Data.....	82
3.7 Analisis Data.....	82
3.8 Waktu Pelaksanaan Penelitian ( <i>Time Table</i> ).....	83
<b>BAB IV</b> .....	84
<b>HASIL PENELITIAN</b> .....	84
4.1 Analisis Univariat .....	84
a. Data Numerik.....	84
a. Data Kategorik .....	86
4.2 Analisis Bivariat .....	98
4.3 Analisis Confounding .....	106
Tabel 25. Analisis Confounding Aktifitas Fisik dan Kualitas Tidur dengan Uji Mantel Haenszel.....	106
<b>BAB V</b> .....	108
<b>PEMBAHASAN</b> .....	108
5.1 Hubungan Stres dengan Terapi Psikoreligius Dzikir dan Istighfar 108	
5.2 Penurunan Stres Berdasarkan Variabel Kesesuaian Waktu .....	113
5.3 Hubungan Dukungan Sosial terhadap Penurunan Stress .....	116
5.4 Hubungan Kualitas Tidur terhadap Penurunan Stress .....	122
5.5. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Stress .....	125
5.6 Hubungan Terapi Istighfar Terhadap Penurunan Stress Dengan Confounding Aktifitas Fisik .....	128
<b>BAB VI PENUTUP</b> .....	130
6.1 Kesimpulan .....	130
6.2 Saran .....	130
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	131
Lampiran.....	143
<b>PERSONALIA PENELITIAN</b> .....	143
Instrumen Penelitian .....	144
Dokumentasi Kegiatan.....	152

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan laporan statistik di Indonesia Tahun 2022, kasus perceraian mencapai 516.355 kasus dengan perempuan atau pihak istri paling banyak mengajukan kasus perceraian dengan total 388.358 kasus cerai gugat daripada cerai talak dari pihak suami (Annur, 2023). Dalam islam, disebutkan pada satu hadis bahwasannya perempuan menjadi penghuni neraka terbanyak dikarenakan sering mengutuk dan mengabaikan suami. Dari *'Abdullah bin 'Umar Radhiyallahu anhu, dari Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam, Beliau Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda*, “Wahai wanita, bersedekahlah dan perbanyaklah beristighfar (mohon ampun kepada Allâh) karena sungguh aku melihat kalian sebagai penghuni neraka yang paling banyak.” *Berkatalah seorang wanita yang cerdas di antara mereka*, ‘Mengapa kami sebagai penghuni neraka yang paling banyak, wahai Rasûlullâh?’ *Beliau Shallallahu 'alaihi wa sallam menjawab*, ‘Karena kalian sering melaknat dan sering mengingkari kebaikan suami.

Salah satu penyebab perceraian tinggi dikarenakan tekanan dari rumah tangga terutama bagi para istri dalam manajemen rumah tangga. Stres ibu rumah tangga biasanya diakibatkan dari banyak faktor misalnya masalah ekonomi, masalah perbedaan pendapat, sikap suami, atau tekanan sosial di luar rumah. Belum lagi, stress mengurus rumah dikarenakan adanya ketidakmampuan diri dalam membagi setiap porsi menjadi baik. Stres yang dirasakan ibu rumah tangga apabila tidak mendapatkan penyelesaian yang baik maka akan memicu pertengkaran rumah tangga terutama kepada suami sehingga dapat menimbulkan

perceraian. Selain itu, menurut pendapat Smet (1994), kejadian stres dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sosial – kognitif diantaranya yakni dukungan sosial.

Penelitian yang dilakukan oleh (Darsa & Razak, 2023) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat menjadi sumber untuk melawan stress serta dapat memenuhi kebutuhan dasar. Dukungan sosial tersebut diperoleh melalui interaksi individu dengan teman dekatnya dan menjadi efek yang menguntungkan. Namun, apabila dukungan sosial yang diperoleh individu tersebut tidak sesuai maka individu tersebut tidak dapat menemukan cara yang efektif untuk keluar dari masalahnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Singh et al., 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan stres akademik. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka semakin rendah stres yang dialami. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi stres yang dialami. Begitu halnya dengan dengan dukungan sosial yang diterima Ibu Rumah Tangga. Dengan dukungan sosial, maka tekanan yang dialami oleh Ibu Rumah Tangga dapat teratasi sehingga dukungan sosial dapat mengambil peran yang penting dalam stress yang dialami oleh Ibu Rumah Tangga (Nadhifah, 2021)

Peran Ibu Rumah Tangga di dalam rumah tidak luput dari banyak aktifitas fisik. Menurut WHO (*World Health Organization*) aktivitas fisik memiliki manfaat kesehatan dapat dilakukan dengan sekedar berjalan kaki, melakukan aktifitas rumah, bersepeda, rekreasi, berolahraga dan bermain dapat berkontribusi pengeluaran energi pada tubuh. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan kesehatan mental.(WHO, 2019) Dalam sebuah penelitian menyebutkan

bahwa tingkat aktivitas fisik yang sedang berbanding terbalik dengan kesehatan mental emosional pada ibu rumah tangga, semakin rendah tingkat aktifitas fisik yang dilakukan maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan yang mengganggu kesehatan mental. (Rosenansi et al., 2022)

Dalam sebuah studi membuktikan bahwa dengan melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan resiko penyakit jantung pada orang dewasa (Nagata et al., 2022). Dalam sebuah penelitian membuktikan bahwa intervensi berbasis aktifitas fisik efektif sebagai intervensi tambahan dalam pereda stress (Gualdi-russo, 2021). Bahkan saat seseorang hanya melakukan aktifitas fisik berupa olahraga hanya sekali dalam seminggu dalam penelitian ini terbukti berkaitan dengan penurunan tingkat stress pada orang dewasa (Felez-Nobrega et al., 2021).

Aktifitas fisik dapat menghasilkan hormon endorfin dalam tubuh. Produksi endorfin dalam tubuh dalam jumlah tertentu bisa menjadi pereda nyeri alami dan berfungsi sebagai pereda stress pada manusia. (Pillozzi et al., 2021). Pada sebuah tinjauan literatur (Mahindru et al., 2023) dalam hasil temuannya mengatakan bahwa ada bukti yang cukup untuk menunjukkan bahwasanya aktifitas fisik dapat memperbaiki gejala depresi, kecemasan dan stress. Dalam penelitiannya (Kozziel Ly et al., 2022) menegaskan bahwa melakukan aktifitas fisik secara teratur dapat mengurangi stress dari waktu ke waktu.

Hubungan antara stress, tidur, dan fungsi tubuh telah diketahui dengan baik pada populasi orang dewasa secara umum, namun belum begitu baik pada sub-populasi spesifik yang diteliti, yaitu orang tua. Tingkat stress ibu diindeks dengan skor risiko kumulatif yang

menggabungkan risiko sosiodemografi dan penyebab stres orang tua yang umum, termasuk kekacauan rumah tangga, beban peran yang berlebihan, kerepotan mengasuh anak, perilaku buruk anak, peristiwa kehidupan negatif, dan kurangnya dukungan sosial. Beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang tidur lebih pendek, lebih lambat, dan lebih bervariasi mengalami tingkat stres yang lebih tinggi sebagaimana diindeks oleh indeks risiko kumulatif. Selain itu, ibu rumah tangga yang mengalami stres lebih tinggi membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur dan mengalami lebih banyak masalah tidur (McQuillan et al., 2019).

Kurang tidur dan kualitas tidur merupakan masalah kesehatan global. Kualitas tidur yang buruk mempunyai dampak buruk yang signifikan terhadap kesehatan (Nelson et al., 2022). Terdapat semakin banyak bukti, sebagian besar dari populasi di negara-negara Barat, yang menunjukkan tren penurunan rata-rata durasi tidur dan semakin tingginya prevalensi insomnia dan gangguan tidur lainnya. Berdasarkan data dari survei nasional di Kanada dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa lebih dari 20% populasi orang dewasa menderita insomnia, dan jumlah ini kemungkinan akan meningkat dalam beberapa dekade mendatang. Bukti menunjukkan bahwa hubungan antara kurang tidur dan dampak negatif lebih bersifat langsung, sedangkan hubungan antara tidur berlebihan dan dampak negatif tampaknya lebih bersifat tidak langsung (yaitu, tidur berlebihan disebabkan oleh kondisi kesehatan kronis dan bukan sebaliknya). Oleh karena itu, dampak dari kurang tidur tampaknya menjadi masalah yang paling menonjol dalam masyarakat kita dan, karena dampaknya yang luas, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama (Chattu et al., 2018).

Oleh sebab itu, untuk menyelamatkan wanita dari neraka, maka diperintahkan untuk memperbanyak sedekah dan istighfar. Istighfar merupakan kalimat yang bermakna positif yang bertujuan untuk memohon ampun kepada Allah menyadari bahwa manusia sebagai makhluk yang lemah dan tidak luput dari kesalahan. Ketika seseorang mengucapkan kalimat positif maka di yakini mampu menghasilkan pikiran serta emosi positif. Emosi positif akan melepaskan hormon endrofin yang menimbulkan efek senang, nyaman, tenang, dan suasana hati menjadi baik. Namun, untuk mendapatkan keefektifan dari istighfar tersebut maka harus dibaca berulang kali sehingga pikiran akan terpusatkan (Badriyah, 2021). Hal tersebut biasa dikenal dengan sebutan psikoreligius (Istighfar). Psikoreligius (Istighfar) merupakan terapi psikis yang menggabungkan antara aspek keagamaan atau rohani dengan kesehatan.

Kekhawatiran terhadap permasalahan kehidupan rumah tangga akan membentuk pikiran negatif yang disertai rasa cemas dan stress berlebihan sehingga berdampak pada kesehatan individu (Fadilah & Madjid, 2020). Adanya psikoreligius (Istighfar) akan menciptakan kesadaran akan kesalahan atau dosa yang dilakukan dan jarak hubungan dengan Allah menimbulkan keyakinan bahwa setiap permasalahan yang dialami akan berlalu karena Allah selalu memberikan keyakinan bahwa setiap permasalahan yang dialami akan berlalu karena Allah selalu memberikan pertolongan kepada hamba-Nya dan Allah selalu mengampuni hamba-Nya yang bertaubat (Koenig, 2009; Shihab, n.d.). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh kebiasaan dzikir istighfar terhadap manajemen stress ibu rumah tangga.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Wanita dikenal dengan anugerah perasaan yang tinggi sehingga jika tidak dikelola dengan tepat akan menyebabkan mereka rentan mudah tersinggung, gampang tersulut curiga dengan pasangan bahkan stress. Hal ini dapat memicu angka perceraian tinggi. Oleh sebab itu, Allah dan Rasul memerintahkan untuk Wanita rajin berzikir terutama zikir istighfar yang diyakini mampu meredam emosi. Oleh sebab itu penelitian ini lakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian berupa :

1. Bagaimana pengaruh terapi psikoreligius istighfar terhadap penurunan stres pada wanita?
2. Bagaimana pengaruh variabel perancu berupa dukungan sosial, aktifitas fisik, dan kualitas tidur terhadap penurunan stres?

## **1.3 Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Menganalisis pengaruh terapi psikoreligius istighfar terhadap penurunan stress
2. Menganalisis pengaruh variabel perancu berupa dukungan sosial, aktifitas fisik, dan kualitas tidur terhadap pengaruh terapi psikoreligius istighfar terhadap penurunan stres

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### 2.1 Kajian Relevansi Penelitian Terdahulu

Berikut ini kajian perbandingan dari penelitian terdahulu dan penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

**Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu**

Nama (th) Judul	Hasil	Kekurangan penelitian	Perbedaan penelitian terdahulu dan yang akan dilakukan
Panji Arya Candra (2021)  Terapi Dzikir Untuk Mengatasi Stress Berlebihan Pada Kalangan Pengangguran Usia Dewasa Di Karang Baru Selatan	Terapi dzikir mampu untuk mengatasi stress pada kalangan pengangguran usia dewasa	Penelitian ini hanya berfokus pada pengangguran usia dewasa	1. Dzikir yang digunakan berbeda-beda setiap hari, tidak berfokus pada dzikir istighfar 2. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif
Tria, dkk (2019)  Terapi Zikir Sebagai Intervensi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia	Terapi zikir secara efektif mampu menurunkan kecemasan pada lansia	Sampel penelitian ini hanya 9 orang, yang akan menyebabkan bias	Dzikir yang digunakan merupakan dzikir harian yang dibaca selesai salat dan sebelum tidur
Dian, dkk (2018)  Pengaruh Terapi Taubat dan Istighfar Dalam Menurunkan Kecemasan Mahasiswa	Terdapat pengaruh terapi taubat dan istighfar dalam menurunkan tingkat kecemasan pada mahasiswa	Subjek kurang bervariasi dan tidak ada variabel perancu	1. Terapi taubat dan istighfar hanya dua kali pertemuan 2. Pertemuan berisi materi
Abdullah,S dkk (2021)  Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students	Terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dan gejala depresi juga signifikan	bias pelaporan diri, subjektivitas partisipan, dan kemampuan mereka membaca kuesioner dapat menjadi bias pelaporan diri	Dukungan sosial terdiri atas 3 dimensi dengan menggunakan metode wawancara
Gualdino,(2021)  Physical Activity for Health and Wellness	Intervensi berbasis aktifitas fisik efektif sebagai intervensi tambahan dalam	Tidak menjelaskan secara detail aktifitas fisik seperti apa yang dapat menurunkan stress	Terdiri atas 3 indeks yang dilakukan dengan wawancara

Nama (th) Judul	Hasil	Kekurangan penelitian	Perbedaan penelitian terdahulu dan yang akan dilakukan
(Abdul Rajab Harahap et al., 2023)  The Prevalence and association of stress with sleep quality among medical students	pered stress  Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara stres dan kualitas tidur yang buruk.	Penelitian ini hanya berfokus pada mahasiswa kedokteran	1. Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga  2. Kusioner yang digunakan modifikasi dari PSQI

## 2.2 Definisi Manajemen Stress

### a. Definisi Stress

Menurut WHO (*World Health Organization*), stress dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang merasa khawatir dan cemas yang membuat mental menjadi tegang karena adanya respon dari tubuh untuk mengatasi suatu kesulitan dan bahaya di dalam hidup (WHO, 2023). Selain itu, stress juga dapat dimaknai sebagai respon dari perubahan hormonal dan kardiovaskular sehingga dapat menghasilkan emosi negatif seperti kecemasan (Kautzky et al., 2022). Stres ini dapat muncul apabila seseorang tidak mampu mengendalikan tuntutan keadaan karena ketidakberdayaan (Prasad et al., 2021). Stres juga dapat terjadi apabila seseorang mengalami perubahan di sekitar lingkungan sehingga membutuhkan waktu untuk beradaptasi (Tian et al., 2022).

Pada dasarnya, stres dapat bermanfaat bagi seseorang pada kondisi tertentu. Sebagian ahli mengatakan, bahwa stress merupakan sebuah proses pengolahan pengalaman sehingga seseorang dapat belajar dari pengalaman tersebut (Crosswell & Lockwood, 2020). Dalam batas wajar, stres dapat memberikan alarm bagi tubuh sehingga mampu untuk mengendalikan kondisi fisik agar tidak sakit (Ramanathan & Desrouleaux, 2022). Kemudian, stress juga dapat membantu

menyelamatkan nyawa seseorang dalam bahaya jika dalam suatu kondisi tertekan, hal ini dikarenakan stressor bekerja lebih keras untuk mencari solusi (Schneiderman et al., 2005). Namun, jika stress yang dirasakan berkepanjangan maka dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti gangguan jantung bahkan dapat membentuk kepribadian menjadi lebih rapuh atau pesimis (regis machdy, 2019).

Sedangkan dalam perspektif islam, stres merupakan suatu ujian yang menyebabkan seseorang memiliki perasaan tidak tenang, cemas, bahkan khawatir sehingga menimbulkan penyakit hati (Ayu, 2023). Dalam kata lain, islam mengenalkan stress sebagai suatu tekanan ataupun beban karena jauh dari Allah *Subhanahu wa Ta'ala*. Penyakit hati yang seringkali meyertai stress menurut islam adalah iri dan dengki, dimana seseorang merasa khawatir dan terancam atas nikmat yang dimiliki orang lain (Darmawan et al., 2022; Thaqib, 2021).

## **b. Indikator Pengukuran Manajemen Stress**

Stres pada lansia dapat diukur menggunakan kuesioner DASS (*Depression, Anxiety, and Stress Scale*). Kuesioner ini memiliki 2 macam jenis, ada kuesioner DASS 42 dan 21. Kuesioner DASS 42 memiliki Tingkat spesitiftas sebesar 85% dibandingkan DASS 21 sebesar 77%. DASS ini merupakan alat ukur psikologi untuk mengukur ketiga gangguan yaitu depresi, kecemasan dan stress (Kaunang et al., 2019). Kuesioner ini telah dikembangkan oleh Lovibond S.H dan Lovibond P.F sejak tahun 1995 untuk melihat dan melaporkan kondisi emosi negatif yang ada pada seseorang. Setelah melihat adanya perkembangan dan keakuratan kuesioner ini pada penelitian yang

dilakukan di Selandia Baru, maka kuesioner ini telah dimodifikasi lebih dari 50 bahasa untuk digunakan di berbagai negara.

Kuesioner DASS 42 dilakukan dengan mengukur 3 skala atau subvariabel. Adapun 3 skala yang diukur untuk melihat gejala stress, depresi, dan kecemasan yaitu:

1. Mengukur emosional/kondisi psikologis
2. Mengukur keadaan fisik
3. Mengukur sikap/perilaku

Ketiga variabel ini nantinya akan menentukan bagaimana kondisi mental seseorang, Dari ketiga gejala yang akan diidentifikasi, setiap gangguan gejala memiliki 14 pertanyaan dengan nomor yang diacak. Adapun bentuk kuesioner DASS 42 yaitu sebagai berikut:

**Keterangan:**

0 : Tidak ada/Tidak Pernah

1 : Kadang-Kadang

2 : Sering

3 : Sangar Sering atau Hampir Setiap Saat

Setiap individu yang akan ditanya harus memberikan tanda silang di setiap kolom skor sesuai dengan pengalaman pribadi, Kuesioner ini harus berdasarkan pengalaman dan perasaan selama satu minggu belakangan.

**Table 1.** Kuesioner DASS 42 Tentang Stres

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal kecil				
2	Saya merasakan mulut saya terasa kering				
3	Saya tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				

4	Saya merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)
5	Saya merasa sepertinya tidak kuat lagi melakukan suatu kegiatan
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi
7	Saya memiliki kelemahan pada anggota tubuh
8	Saya merasa sulit untuk bersantai
9	Saya memiliki kecemasan berlebihan dalam suatu situasi namun bias lega jika hal/situasi itu berakhir
10	Saya merasakan pesimis
11	Saya merasa diri saya mudah merasa kesal
12	Saya merasa telah banyak menghabiskan energi karena gugup
13	Saya merasakan sedih dan depresi
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabaran ketika mengalami penundaan, (misalnya: kemacetan lalu lintas atau menunggu sesuatu)
15	Saya merasakan kelelahan
16	Saya kehilangan minat pada banyak hal (missal: makan, ambulansi, sosialisasi)
17	Saya merasa diri tidak layak
18	Saya merasa bahwa mudah tersinggung
19	Saya mudah berkeringat (missal tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik
20	Saya merasa bahwa takut tanpa alasan yang jelas
21	Saya merasa bahwa hidup saya tidak berharga
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat
23	Saya merasa kesulitan untuk menelan
24	Saya merasa bahwa tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan
25	Saya merasa bahwa hilang harapan dan putus asa
26	Saya merasa mudah marah
27	Saya mudah panic
28	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu yang membuat saya kesal
29	Saya merasa takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan
30	Saya merasa sulit antusias pada banyak hal
31	Saya sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan
32	Saya merasa berada pada keadaan tegang
33	Saya merasa tidak berharga
34	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya anda untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan

35	Saya mudah merasa ketakutan
36	Saya merasa tidak ada harapan untuk masa depan
37	Saya merasa hidup saya tidak berarti
39	Saya sering merasa gelisah
40	Saya merasa khawatir dengan situasi saat ini saya menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri
41	Saya sering merasa gemetar
42	Saya sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

Dari 42 pertanyaan yang nantinya akan ditanyakan kepada individual, maka ada 3 indikator yang ada di dalam pertanyaan tersebut, diantaranya:

**Table 2.** Indikator DASS Tentang Stres

No	Indikator	Nomor Pertanyaan
1	Skala Depresi	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
2	Skala Kecemasan	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
3	Skala Stress	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

Setelah mengukur dan menjumlah setiap pertanyaan, maka didapatkan tingkatan stress, depresi, dan kecemasan yang dirasakan pada setiap individu, Adapun tingkatan stress sebagai berikut:

**Table 3.** Tingkatan Depresi, Kecemasan, dan Stres

Tingkatan	Nilai Depresi	Nilai Cemas	Nilai Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Berat	> 28	> 20	> 34

### 2.3 Istighfar dan Manajemen Stress

Stres yang diterima dengan buruk oleh tubuh akan mengganggu kinerja dan aktivitas sehari-hari. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti jantung atau gangguan mental yang lebih berat seperti depresi, bipolar, dan PTSD. Adapun

manajemen stres yang sebaiknya dilakukan untuk mengurangi stress adalah:

### **1. Melakukan Yoga dan Berolahraga**

Yoga ataupun bentuk olahraga apapun dapat meningkatkan udara di dalam otak bahkan mengurangi tingkat ketegangan pada otot sehingga dapat mengurangi stress pada tubuh (Mohebi et al., 2018). Setiap Teknik pernapasan yang dilakukan dapat meningkatkan kekuatan dan keseimbangan pada otot sehingga menimbulkan perasaan tenang dan rileks. Penekanan yang diterapkan pada pernapasan dapat memberikan ketenangan sebanyak 22% (Wang F, 2020).

### **2. Melakukan Meditasi (Mindfulness)**

Meditasi merupakan sebuah bentuk teknik fokus dimana seseorang melatih ketenangan dalam dirinya dengan mencoba teknik pernapasan dengan posisi duduk maupun berbaring. Meditasi menggunakan dorongan kesadaran untuk menimbulkan sensi rileks ke seluruh bagian tubuh. Meditasi yang dilakukan dengan cara duduk mampu meningkatkan dan mengembangkan perspektif kognitif agar tetap stabil untuk mengamati semua pengalaman mental dan adanya keterbukaan terhadap penyebab stress sehingga menimbulkan penerimaan pada diri sendiri (Pérez-Aranda et al., 2021; Zhang et al., 2021).

### **3. Melakukan *Journalling***

*Journalling* merupakan salah satu teknik dalam mengurangi stres pada individu. *Journalling* menjadi kegiatan mengungkapkan perasaan, emosi, dan pikiran yang tidak terungkap (Nurfitriani Fakhri et al., 2023). Kegiatan ini mampu mengurangi kecemasan atau



ketakutan karena individu dibebaskan untuk menuliskan dan mengingat kembali pengalaman yang sangat traumatis dan menyusahakan di masa lalu (Cayubit, 2021). Dengan kegiatan ini, individu dapat meningkatkan penerimaan masalah yang membuat seseorang stress.

#### **4. Dukungan Sosial**

Dukungan sosial seperti berbicara kepada teman mengenai masalah dapat mengurangi tingkatan stress yang dialami. Dukungan sosial ini sangat penting karena secara psikologis membantu mendengar dan menceritakan masalah dapat membantu mengurangi risiko kematian akibat kecemasan dan stress yang berlebihan (Fatih Ozbay, 1993).

#### **5. Melakukan Pendekatan Religius**

Pendekatan religius yang dimaksud dalam hal ini adalah kegiatan yang mendekatkan diri kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala. Dengan mengingat dan terus melafalkan asma Allah maka ada ketenangan dan ketentraman hati yang didapatkan seseorang. Kegiatan pendekatan religius ini dapat berupa sholat, banyak berdo'a dan terapi zikir. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa pendekatan religius dapat mengurangi rasa stres, cemas, dan khawatir. Hal itu dikarenakan bacaan-bacaan ketika zikir maupun sholat memiliki keutamaannya masing-masing. Peningkatan ibadah zikir mampu mengobati segala kegundahan dan jika semua lafaz zikir, doa, serta sholat dimaknai maka dapat memberikan kemudahan dalam menenangkan pikiran (Idris & Setiawan, 2022; Ridha, Sucinindyasputeri; Citra Indriani Mandala; Anisa Zaquyattun, 2017).

Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah. Berdzikir membuat seseorang merasakan ketenangan, memberikan pengaruh positif kepada seseorang, kelapangan dada, lebih bisa mengendalikan diri, serta perasaan tenang dan bahagia (Shihab, 2002). Oleh sebab itu, dzikir mampu menyeimbangkan stress karena seseorang akan senantiasa bahagia dan Qonaah terhadap apa yang diberikan oleh Allah (Purwanto, 2006).

Lafaz istighfar merupakan salah satu bentuk dzikir yaitu dzikir lisan yang berarti mengucapkan pujian kepada Allah (Mansur, 2009). Istighfar dibaca sebagai tanda pengakuan diri bahwa manusia adalah makhluk yang lemah dan selalu mengharap ampunan kepada Allah untuk mendapatkan rasa nyaman, ridha, dan kepuasan batin. Pengakuan ini menjadi pesan bagi otak untuk menjauhi kemaksiatan dan kemunkaran serta menjaga perintah Allah sehingga mengosongkan pikiran negatif, kegelisahn, dan masalah psikologis (Kahee, 2014). Oleh sebab itu, seseorang yang membaca istighfar berulang kali pada pagi dan sore hari, maka akan merasakan kenyamanan psikologis dan terciptalah pribadi yang lebih kuat dan lebih stabil. Dengan kata lain, orang yang senantiasa menerapkan terapi istighfar akan meringankan intensitas ketenangan saraf yang disebabkan oleh tekanan kehidupan sehari-hari serta menurunkan

kecemasan sosial yang di derita oleh sebagian orang (Muslimah, 2020; Saat, 2018).

## **2.4 Definisi Terapi Istighfar**

### **a. Definisi Istighfar**

Istighfar merupakan permohonan seorang hamba kepada Allah yang bertujuan agar dosanya ditutupi, tidak mendapatkan balasan, dan terhindar dari siksa kubur. Menurut istilah, istighfar berarti memohon dua perkara sekaligus, yaitu ditutupi dosanya dan dimaafkan. Keduanya tidak dapat terpisahkan karena manusia tidak luput dari kesalahan. Sebab dosa yang sudah tertutupi tidak otomatis akan menghilangkan siksaan. Terkadang Allah menutupi dosa seseorang baik yang akan di siksa maupun tidak. Dengan demikian, memaafkan akan menjadi perlindungan seorang hamba dari dampak negatif perbuatan yang telah dilakukan.

### **b. Keutamaan Membaca Istighfar**

Begitu banyak keutamaan istighfar yang bisa kita dapatkan dalam Al Quran dan hadits. Para ulama pun menyebutkannya dalam kitab-kitab fadhilah amal. Misalnya Imam Nawawi dalam Riyadhus Shalihin dan Al Adzkar, Syaikh Yusuf Qardhawi dalam At Taubah ilallah, Imam Ghazali dalam Ihya' Ulumuddin, dan Syaikh Nashiruddin Al Albani dalam Shahih At Targhib wa At Tarhib.

#### **1) Mendapat ampunan Allah**

Siapa yang sungguh-sungguh memohon ampun kepada Allah, dia akan mendapat ampunan-Nya. Maka ketika kita terpeleset dalam dosa, segeralah beristighfar, memohon ampun kepada-Nya.

وَمَنْ يَعْمَلْ سُوءًا أَوْ يَظَلِمْ نَفْسَهُ ثُمَّ يَسْتَغْفِرِ اللَّهَ يَجِدِ اللَّهَ غَفُورًا رَحِيمًا

Dan barangsiapa yang mengerjakan kejahatan dan menganiaya dirinya, kemudian ia mohon ampun kepada Allah, niscaya ia mendapati Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (QS. An Nisa: 110)

إِنَّ الشَّيْطَانَ قَالَ وَعِزَّتِكَ يَا رَبِّ لَأَبْرَحُ أُغْوِي عِبَادَكَ مَا دَامَتْ أَرْوَاحُهُمْ فِي  
أَجْسَادِهِمْ. قَالَ الرَّبُّ وَعِزَّتِي وَجَلَالِي لَا أَزَالُ أَغْفِرُ لَهُمْ مَا اسْتَعْفَرُونِي

Sesungguhnya syetan berkata, “Demi kemuliaan-Mu, aku akan selalu menyesatkan hamba-hamba-Mu selama ruh mereka ada dalam jasad mereka.” Lalu Allah berfirman, “Demi kemuliaan dan keagungan-Ku, Aku akan selalu mengampuni mereka selama mereka memohon ampunan kepada-Ku.” (HR. Ahmad dan Hakim; hasan).

Dengan memperbanyak istighfar, sungguh-sungguh memohon ampun dan bertaubat kepada Allah, dosa sebanyak apa pun akan diampuni-Nya. Meskipun setinggi awan di langit maupun sebanyak buih di lautan.

قَالَ اللَّهُ يَا ابْنَ آدَمَ إِنَّكَ مَا دَعَوْتَنِي وَرَجَوْتَنِي غَفَرْتُ لَكَ عَلَى مَا كَانَ فِيكَ وَلَا  
أُبَالِي يَا ابْنَ آدَمَ لَوْ بَلَغَتْ ذُنُوبُكَ عَنَانَ السَّمَاءِ ثُمَّ اسْتَغْفَرْتَنِي غَفَرْتُ لَكَ وَلَا  
أُبَالِي

Allah berfirman, “Wahai anak Adam, sesungguhnya kamu memohon dan berharap kepada-Ku, niscaya Aku mengampunimu betapapun banyaknya (dosa) yang ada pada dirimu dan Aku tidak peduli. Wahai anak Adam, sekiranya dosa-dosamu mencapai awan di langit lalu kamu memohon ampun kepada-Ku, niscaya Aku mengampunimu dan Aku tidak peduli.” (HR. Tirmidzi; hasan lighairihi)

2) Mendapatkan rahmat Allah

Dengan banyak beristighfar, seseorang akan mendapatkan rahmat Allah Subhanahu wa Ta'ala. Sebagaimana firman Allah Subhanahu wa Ta'ala mengabadikan doa Nabi Salih 'alaihis salam:

قَالَ يَا قَوْمِ لِمَ تَسْتَعْجِلُونَ بِالسَّيِّئَةِ قَبْلَ الْحَسَنَةِ لَوْلَا تَسْتَغْفِرُونَ اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Dia (Shalih) berkata, “Hai kaumku, mengapa kalian meminta disegerakan suatu keburukan sebelum kebaikan? Mengapakah kalian tidak memohon ampun kepada Allah supaya kalian mendapatkan rahmat.” (QS An-Naml : 46)

### 3) Mendapat keberuntungan

Orang yang banyak membaca kalimah thayyibah ini, ia akan mendapatkan keberuntungan. Terutama keberuntungan di akhirat. Begitu catatan amalnya banyak istighfar, yang ia dapatkan adalah keberuntungan demi keberuntungan di fase berikutnya hingga menuju surga.

طُوبَى لِمَنْ وَجَدَ فِي صَحِيفَتِهِ اسْتِغْفَارًا كَثِيرًا

“Beruntunglah orang yang di dalam catatan amalnya terdapat istighfar yang banyak.” (HR. Ibnu Majah; shahih)

### 4) Mendapat kebahagiaan

Pada yaumul hisab, ketika semua orang mendapatkan catatan amalnya, mereka ketakutan saat melihat keburukan demi keburukan yang telah mereka kerjakan tercatat rapi dalam buku itu. Namun bagi orang yang banyak beristighfar, ia justru bergembira pada hari itu.

مَنْ أَحَبَّ أَنْ تَسْرَهُ صَحِيفَتُهُ فَلْيَكْثِرْ فِيهَا مِنَ اسْتِغْفَارِ

“Barangsiapa yang ingin catatan amalnya menyenangkannya, maka perbanyaklah istighfar.” (HR. Baihaqi; hasan)

### 5) Hujan dan keberkahan langit

Istighfar juga mendatangkan keberkahan langit, di antaranya dalam bentuk hujan. Sebagaimana Nabi Nuh ‘alaihi salam mengajarkan kepada umatnya.

فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا . يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا

maka aku katakan kepada mereka: ‘Mohonlah ampun kepada Tuhanmu, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun, niscaya Dia akan mengirimkan hujan kepadamu dengan lebat. (QS. Nuh: 10-11)

Ibnu Katsir rahimahullan menjelaskan dalam tafsirnya, karena kandungan ayat ini, sunnah membaca Surat Nuh saat Shalat Istisqa’.

#### 6) Membuka pintu rezeki

Dengan banyak beristighfar, Allah membukakan pintu rezeki. Sehingga orang yang banyak beristighfar, mudah saja bagi Allah untuk membuatnya kaya.

فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا . يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا

dan membanyakkan harta dan anak-anakmu, dan mengadakan untukmu kebun-kebun dan mengadakan (pula di dalamnya) untukmu sungai-sungai. (QS. Nuh: 12)

“Nuh menghubungkan istighfar dengan rezeki-rezeki ini,” kata Sayyid Qutb dalam Tafsir Fi Zilalil Qur’an. “Pada beberapa tempat dalam Al Qur’an juga disebutkan secara berulang-ulang kaitan kebaikan hati dan istiqamahnya pada petunjuk Allah dengan kemudahan rezeki dan kemakmuran.”

#### 7) Mendapatkan keturunan

Dalam Surat Nuh ayat 12 tersebut, keutamaan istighfar bukan hanya Allah membanyakkan harta tetapi juga membanyakkan anak-anak. Maka orang yang banyak beristighfar, Allah mudahkan

mendapatkan keturunan meskipun sudah bertahun-tahun seorang istri tidak hamil.

Banyak ulama memahami keutamaan ini sehingga mereka menganjurkan orang yang ingin punya anak agar banyak beristighfar. Demikian pula ketika ada seseorang mengadu kepada Hasan Al Basri karena sudah lama menikah tapi belum punya anak. Lalu Hasan Al Basri menasehatkan, “Beristighfarlah kepada Allah”.

#### 8) Keberkahan bumi

Selain keberkahan langit dengan turunnya hujan yang lebat dan bermanfaat, istighfar juga mendatangkan keberkahan bumi. Di antaranya dengan suburnya kebun-kebun dan mengalirnya air di sungai-sungai.

“Semuanya itu dengan syarat apabila kamu bertaubat kepada Allah dan memohon ampun serta taat kepada-Nya. Maka Dia akan memperbanyak rezeki kalian dan menyirami kalian dengan keberkahan dari langit dan menumbuhkan bagi kalian keberkahan bumi,” terang Ibnu Katsir dalam Tafsirnya.

“Sehingga bumi menjadi subur menumbuhkan tetanamannya dan menyuburkan bagi kalian air susu ternak kalian dan memberimu banyak harta dan anak-anak dan menjadikan bagi kalian kebun-kebun yang di dalamnya terdapat berbagai macam buah-buahan dan di tengah-tengahnya sungai-sungai yang mengalir.”

#### 9) Ditambah kekuatannya

Orang yang banyak beristighfar, Allah Subhanahu wa Ta’ala akan menambah kekuatannya.

وَيَا قَوْمِ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ ثُمَّ تُوبُوا إِلَيْهِ يُرْسِلِ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا وَيَزِدْكُمْ قُوَّةً إِلَى قُوَّتِكُمْ  
وَلَا تَتَوَلَّوْا مُجْرِمِينَ

“Dan (dia berkata): ‘Hai kaumku, mohonlah ampun kepada Tuhanmu lalu bertobatlah kepada-Nya, niscaya Dia menurunkan hujan yang sangat deras atasmu, dan Dia akan menambahkan kekuatan kepada kekuatanmu, dan janganlah kamu berpaling dengan berbuat dosa,’” (QS. Hud: 52).

#### 10) Dikabulkan doanya

Keutamaan istighfar berikutnya adalah, Allah mengabulkan doa orang yang banyak beristighfar. Sementara dosa-dosa itu terhapus dengan istighfar. Banyak kisah para ulama mengenai terkabulnya doa orang yang banyak beristighfar ini. Bahkan kadang cara pengabulannya unik dan tak disangka-sangka. Seperti seorang laki-laki yang banyak beristighfar, semua doanya dikabulkan kecuali satu yakni bertemu Imam Ahmad. Imam Ahmad yang mendengar langsung dari orang di depannya itu terperanjat. “Berarti aku kemalaman di desa ini, lalu diusir dari masjid dan menumpang di rumahmu merupakan cara Allah mengabulkan doamu. Akulah Ahmad bin Hanbal,” kata beliau kepada laki-laki tadi.

#### c. **Macam-Macam Bacaan Istighfar**

Banyak bacaan istighfar yang Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam ajarkan. Beliau sendiri beristighfar minimal 70 kali dalam sehari semalam, bahkan dalam riwayat Imam Muslim minimal 100 kali. Padahal dosa-dosa beliau telah dijamin diampuni Allah baik yang telah lalu maupun yang akan datang.

##### 1) Istighfar singkat

Sebagaimana tercantum dalam Shahih Muslim, Rasulullah biasa membaca istighfar singkat ini tiga kali setelah sholat.

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ



(Astaghfirullah)

Artinya: Aku memohon ampun kepada Allah.

Ada pula yang lebih panjang sedikit tapi tetap tergolong singkat.

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ

(Astaghfirullahal ‘adhiim)

Artinya: Aku memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung.

## 2) Penghapus dosa sebanyak buih

Bacaan istighfar ini lebih panjang dengan keutamaan yang luar biasa. Yakni menghapus dosa meskipun dosanya sebanyak buih di lautan. Bahkan kalaupun pernah lari dari peperangan, sebagaimana hadits riwayat Imam Abu Dawud.

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

(Astaghfirullah alladzii laa ilaaha illaa huwal hayyul qoyyuumu wa atuubu ilaih)

Artinya: Aku memohon ampun kepada Allah. Yang tidak ada ilah kecuali Dia yang Maha Hidup lagi terus menerus Mengurus makhluknya. Dan aku bertaubat kepada-Nya.

Dalam riwayat Tirmidzi ada tambahan al adhiim sehingga menjadi:

أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

(Astaghfirullahal ‘adhiim alladzii laa ilaaha illaa huwal hayyul qoyyuumu wa atuubu ilaih)

Artinya: Aku memohon ampun kepada Allah yang Maha Agung. Yang tidak ada ilah kecuali Dia yang Maha Hidup lagi terus menerus Mengurus makhluknya. Dan aku bertaubat kepada-Nya.

## 3) Astaghfirullah wa atubu ilaih

Dalam riwayat Imam Muslim, Bunda Aisyah radhiyallahu ‘anha menyebutkan, bacaan istighfar ini sering Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam baca. Beliau juga membacanya pada saat Fathu Makkah.

سُبْحَانَ اللَّهِ وَبِحَمْدِهِ أَستَغْفِرُ اللَّهَ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

(Subhaanallahi wabihamdih astaghfirullah wa atuubu ilaihi)

Artinya: Maha Suci Allah dan dengan memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya.

Istighfar astaghfirullah wa atuubu ilaihi inilah yang paling sering Rasulullah baca. Minimal 70 kali dalam sehari semalam.

#### 4. Sayyidul istighfar

Sayyidul Istighfar ini sangat istimewa karena disebut sebagai istighfar yang paling sempurna. Memang lafadznya lebih panjang daripada bacaan lainnya, tetapi ia sangat ringan jika dibandingkan keutamaannya yang luar biasa. Rasulullah mensabdakan, siapa yang membacanya di siang hari dengan yakin kemudian ia meninggal di hari itu, maka ia termasuk penghuni surga. Siapa yang membacanya di malam hari dengan yakin kemudian ia meninggal di malam itu, maka ia juga termasuk penghuni surga.

اللَّهُمَّ أَنْتَ رَبِّي ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ ، خَلَقْتَنِي وَأَنَا عَبْدُكَ ، وَأَنَا عَلَى عَهْدِكَ وَوَعْدِكَ مَا اسْتَطَعْتُ ، أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا صَنَعْتُ ، أَبُوءُ لَكَ بِنِعْمَتِكَ عَلَيَّ وَأَبُوءُ بِذُنُوبِي ، اغْفِرْ لِي ، فَإِنَّهُ لَا يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: Ya Allah, Engkau Tuhanku, tidak ada Tuhan selain Engkau, Engkau Yang telah menciptakanku dan aku adalah hamba-Mu. Aku berusaha semampuku untuk selalu berada dalam pemeliharaan dan janji-Mu. Kuberlindung kepada-Mu dari akibat buruk perbuatanku. Hamba mengakui nikmat-Mu atas diriku dan aku juga mengakui betapa besarnya kesalahanku. Maka ampunilah

aku. Sesungguhnya tidak ada yang dapat mengampuni dosa-dosa kecuali Engkau.

#### d. Jumlah Terbaik Membaca Istighfar

Rasul dan suri tauladan kita, Nabi Muhammad shallallahu ‘alaihi wa sallam adalah orang yang paling banyak beristighfar dan bertaubat padahal beliau adalah orang yang telah diampuni dosa yang telah lalu dan akan datang. Sebagaimana hal ini terdapat pada firman Allah,

إِنَّا فَتَحْنَا لَكَ فَتْحًا مُّبِينًا (1) لِيُغْفِرَ لَكَ اللَّهُ مَا تَقَدَّمَ مِنْ ذَنْبِكَ وَمَا تَأَخَّرَ وَيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكَ وَيَهْدِيكَ صِرَاطًا مُسْتَقِيمًا (2)

“Sesungguhnya Kami telah memberikan kepadamu kemenangan yang nyata supaya Allah memberi ampunan kepadamu terhadap dosamu yang telah lalu dan yang akan datang serta menyempurnakan ni’mat-Nya atasmu dan memimpin kamu kepada jalan yang lurus,” (QS. Al Fath : 1-2)

Dalam kitab shohih, dari Aisyah radhiyallahu ‘anha, beliau berkata,

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- إِذَا صَلَّى قَامَ حَتَّى تَقَطَّرَ رِجْلَاهُ قَالَتْ عَائِشَةُ يَا رَسُولَ اللَّهِ أَنْصَنَعُ هَذَا وَقَدْ غُفِرَ لَكَ مَا تَقَدَّمَ مِنْ ذَنْبِكَ وَمَا تَأَخَّرَ فَقَالَ « يَا عَائِشَةُ أَفَلَا أَكُونُ عَبْدًا شَكُورًا. »

“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam terbiasa shalat sehingga kakinya pecah-pecah. Kemudian aku mengatakan kepada beliau, ‘Wahai rasulullah, kenapa engkau melakukan hal ini padahal engkau telah diampuni dosa yang telah lalu dan akan datang.’ Lalu Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam mengatakan, “Tidakkah engkau menyukai aku menjadi hamba yang bersyukur.” (HR. Muslim no. 7304)

Ibnu Katsir dalam tafsirnya mengatakan, “Inilah kekhususan Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam yang seorang pun tidak ada yang menyamainya. Tidak ada dalam satu hadits shohih pun yang menceritakan tentang balasan amalan kepada selain beliau shallallahu ‘alaihi wa sallam yang menyatakan bahwa dosanya yang telah lalu dan akan datang akan diampuni. Inilah yang menunjukkan kemuliaan beliau shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam segala perkara ketaatan, kebaikan dan keistiqomahan yang tidak didapati oleh manusia selain beliau, baik dari orang yang terdahulu maupun orang yang belakangan. Beliaulah manusia yang paling sempurna secara mutlak dan beliaulah pemimpin (sayid) seluruh manusia di dunia dan akhirat.”

Walaupun dosa-dosa beliau telah diampuni, namun beliau shallallahu ‘alaihi wa sallam adalah orang yang paling banyak beristigfar di setiap waktu. Para sahabat telah menghitung dalam setiap majelisnya, Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam terlihat paling banyak beristigfar.

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

وَاللَّهِ إِنِّي لَأَسْتَغْفِرُ اللَّهَ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ فِي الْيَوْمِ أَكْثَرَ مِنْ سَبْعِينَ مَرَّةً

“Demi Allah. Sungguh aku selalu beristighfar dan bertaubat kepada Allah dalam sehari lebih dari 70 kali.” (HR. Bukhari).

Beliau shallallahu ‘alaihi wa sallam juga bersabda,

يَا أَيُّهَا النَّاسُ تُوبُوا إِلَى اللَّهِ فَإِنِّي أَتُوبُ فِي الْيَوْمِ إِلَيْهِ مِائَةَ مَرَّةٍ

“Wahai sekalian manusia. Taubatlah (beristigfar) kepada Allah karena aku selalu bertaubat kepada-Nya dalam sehari sebanyak 100 kali.” (HR. Muslim).

Hudzaifah radhiyallahu ‘anhu berkata,

كَانَ فِي لِسَانِي ذَرْبٌ عَلَى أَهْلِي لَمْ أَعُدْهُ إِلَّا غَيْرَهُ فَذَكَرْتُ ذَلِكَ لِلنَّبِيِّ -صلى الله عليه وسلم-

“Dulu lisanku biasa berbuat keji kepada keluargaku. Namun, aku tidaklah menganiaya yang lainnya. Kemudian aku menceritakan hal ini kepada Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam. Beliau shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

أَيُّنَ أَنْتَ مِنَ الْإِسْتِغْفَارِ يَا حُدَيْفَةُ إِنِّي لِأَسْتَغْفِرُ اللَّهَ كُلَّ يَوْمٍ مِائَةَ مَرَّةٍ وَأَتُوبُ إِلَيْهِ

“Mana istigfarmu, wahai Hudzaifah? Sesungguhnya aku selalu beristigfar kepada Allah setiap hari sebanyak 100 kali dan aku juga bertaubat kepada-Nya.” (HR. Ahmad. Syaikh Syu’aib Al Arnauth mengatakan bahwa sabda Nabi ‘إِنِّي لِأَسْتَغْفِرُ اللَّهَ...’ adalah shohih lighoirihi yaitu shohih namun dilihat dari jalur lainnya yang lebih kuat atau semisal dengannya. Sedangkan sanad hadits ini dho’if).

Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam juga bersabda,

مَا أَصْبَحْتُ عَدَاةً قَطُّ إِلَّا إِسْتَعْفَرْتُ اللَّهَ مِائَةَ مَرَّةٍ

“Tidaklah aku berada di pagi hari (antara terbit fajar hingga terbit matahari) kecuali aku beristigfar pada Allah sebanyak 100 kali.” (HR. An Nasa’i. Dishohihkan oleh Syaikh Al Albani di Silsilah Ash Shohihah no. 1600)

Dari Ibnu Umar, beliau mengatakan bahwa jika kami menghitung dzikir Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam satu majelis, beliau mengucapkan,

رَبِّ اغْفِرْ لِي وَتُبْ عَلَيَّ إِنَّكَ أَنْتَ التَّوَّابُ الرَّحِيمُ

‘Robbigfirliy wa tub ‘alayya, innaka antat tawwabur rohim’ [Ya Allah ampunilah aku dan terimalah taubatku, sesungguhnya Engkau Maha Penerima Taubat lagi Maha Penyayang] sebanyak 100 kali.

(HR. Abu Daud. Dikatakan shohih oleh Syaikh Al Albani dalam Silsilah Ash Shohihah no. 556)

Berdasarkan beberapa hadis diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada jumlah pasti berapa banyak zikir istighfar diucapkan. Akan tetapi, Allah menganjurkan seminimalnya adalah 70x per hari atau bahkan sebanyak 100x per hari untuk mendapatkan khasiat dari zikir istighfar tersebut.

**e. Waktu Terbaik Membaca Istighfar**

- 1) Selepas sholat. Adapun dzikir yang dikhususkan untuk selepas shalat sebagaimana yang dicontohkan Rasulullah dengan beristighfar tiga kali
- 2) Siang dan malam Rasulullah mencontohkan untuk membaca sayyidul istighfar dalam dzikir pagi dan petang. Ini pula yang banyak ulama amalkan, termasuk dalam Al Ma'tsurat yang Hasan Al Banna susun.
- 3) Ketiga, ketika sahur. Sebagaimana firman Allah: "(yaitu) orang-orang yang sabar, yang benar, yang tetap taat, yang menafkahkan hartanya (di jalan Allah) dan yang memohon ampun di waktu sahur." (QS. Ali Imran: 17)
- 4) Setelah menyadari telah berbuat dosa. Membaca istighfar di waktu ini harus lebih bersungguh-sungguh karena merupakan bentuk kesungguhan taubat.
- 5) Saat menutup majelis. Yakni beristighfar dengan membaca doa kafaratul majlis.
- 6) Sebelum tidur. Rasulullah memerintahkan untuk bertasbih dan bertahmid 33x, bertakbir 34x, serta beristighfar sebanyak 3x. Rasulullah SAW, bersabda, "Apabila kalian berdua akan

berbaring di atas tempat tidur kalian, atau apabila kalian telah berbaring di atas tempat tidur kalian, maka bertakbirlah 33 kali, bertasbihlah 33 kali dan bertahmidlah 33 kali." (HR Bukhari dan Muslim). Dalam hadis lain, Rasulullah SAW bersabda,"Barang siapa ketika hendak ke tempat tidurnya mengucapkan, 'Aku memohon ampun kepada Allah, Yang tiada tuhan selain Dia, Yang Mahahidup lagi terus menerus mengurus makhluk-Nya, dan aku bertobat kepada-Nya,' sebanyak tiga kali, maka Allah mengampuni dosa-dosanya meskipun sebanyak buih di lautan, meskipun sejumlah bintang di langit, meskipun sejumlah butir-butir pasir Alij, meskipun sejumlah masa di dunia." (HR At-Tirmidzi dan Ahmad).

- 7) Di waktu-waktu lainnya. Sebagaimana nasehat Hasan Al Basri: "Perbanyaklah istighfar di rumah kalian, di meja makan kalian, di jalan-jalan kalian, di pasar dan di majlis-majlis kalian. Sungguh kalian itu tidak tahu kapanakah ampunan Allah turun."

Berdasarkan waktu-waktu diatas, pilihan yang tepat ketika ingin melakukan terapi istighfar adalah waktu menjelang tidur atau sebelum tidur. Pada waktu ini, aktivitas telah terjalankan dan bisa lebih khusyu' untuk beristighfar sehingga pikiran bisa lebih fokus dan istirahat bisa lebih tenang karena mendapatkan perlindungan Allah SWT. Dalam penelitian (Zeta et al., 2023) didapatkan bahwa zikir sebelum tidur menjadi terapi *sufi healing* yang membawa nilai positif dalam tubuh dan menjadi rileks.

## 2.5 Defenisi Aktivitas Fisik

### a. Defenisi Aktifitas Fisik

Menurut WHO (*World Health Organization*) aktifitas fisik dapat bermakna sebagai bentuk aktivitas fisik pada manusia yang dengannya dapat diperoleh manfaat kesehatan jika hal tersebut dilakukan secara rutin dengan durasi serta intensitas yang cukup (WHO, 2019). Aktifitas fisik merupakan bentuk gerakan pada setiap otot rangka pada tubuh yang menghasilkan pengeluaran energi. (Caspersen & Christenson, 1985). Dalam kehidupan sehari-hari aktivitas fisik mencakup olahraga seperti jalan kaki, lari, berenang, senam, menari, permainan bola, bahkan bela diri (Posadzki et al., 2020). Pada saat seseorang melakukan aktifitas fisik, maka diperlukan energi lebih untuk digunakan untuk melakukan aktifitas fisik tersebut. (Wicaksono, 2021)

### b. Kategori Aktifitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018) aktifitas fisik dibagi kedalam 3 kategori (Kemenkes, n.d.) yaitu sebagai berikut:

#### Jenis Aktivitas Fisik

##### 1. Aktifitas Fisik Harian

Jenis aktivitas yang pertama ada dalam kehidupan Anda sehari-hari. Kegiatan sehari-hari dalam mengurus rumah bisa membantu Anda untuk membakar kalori yang didapatkan dari makanan yang dikonsumsi. Seperti misalnya adalah mencuci baju, mengepel, jalan kaki, membersihkan jendela, berkebun, menyetrikan, bermain dengan anak, dan sebagainya. Kalori yang terbakar bisa 50 – 200 kkal per kegiatan.

##### 2. Latihan Fisik

Latihan fisik adalah aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana misalnya adalah jalan kaki, *jogging*, *push up*, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya. Dilihat dari kegiatannya, latihan fisik memang seringkali disatukategorikan dengan olahraga

##### 3. Olahraga



Olahraga didefinisikan sebagai aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan yang berlaku dengan tujuan tidak hanya untuk membuat tubuh jadi lebih bugar namun juga untuk mendapatkan prestasi. Yang termasuk dalam olahraga seperti sepak bola, bulu tangkis, basket, berenang, dan sebagainya

### c. Indikator Pengukuran

#### KUESIONER AKTIVITAS FISIK INDEKS BAECKE

##### Indeks Kerja

No	Pertanyaan	Respon	Poin
1.	Apa pekerjaan utama anda?	Aktivitas Rendah (menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, dll)	1
		Aktivitas Sedang (pertukangan, kerja di pabrik, pertanian, perkebunan, dll)	3
		Aktivitas Berat (pekerjaan dermaga, konstruksi, olahraga professional)	5
2.	Di tempat kerja seberapa banyak anda duduk?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
3.	Di tempat kerja seberapa banyak anda berdiri?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
4.	Ditempat kerja seberapa banyak anda berjalan	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
5.	Di tempat kerja berapa kali anda mengangkat benda berat?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
6.	Setelah bekerja, apakah anda merasa	Sangat sering	1
		Sering	2

	lelah?	Kadang-kadang	3
		Jarang	4
		Tidak pernah	5
7.	Di tempat kerja apakah anda berekring?	Sangat sering	1
		Sering	2
		Kadang-kadang	3
		Jarang	4
		Tidak pernah	5
8.	Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan saya, pekerjaan saya termasuk ?	Lebih sangat berat	1
		Lebih berat	2
		Sama berat	3
		Lebih ringan	4
		Lebih sangat ringan	5

### Indeks Olahraga

No	Pertanyaan	Respon	Poin
9.	Apakah anda berolahraga?	Jika IYA, hitung skor olahraga anda (Jumlahkan Poin 9A1-9B3)	
		Skor olahraga : >12	5
		Skor olahraga 8-12	4
		Skor olahraga 4-8	3
		Skor olahraga 0.01-4	2
		Skor olahraga 0	1
		Tidak	0

Pertanyaan	Jawaban	Nilai
9.A.1 Olahraga apa yang paling sering anda lakukan ?	Intensitas rendah (billiard, melaut, bowling, golf, dll)	0.76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1.26
	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepakbola)	1.76
9.A.2 Berapa jam anda melakukan olah raga tersebut dalam seminggu?	< 1 jam	0.5
	1-2 jam	1.5
	2-3 jam	2.5
	3-4 Jam	3.5
	>4 jam	4.5
9.A.3 Berapa bulan anda melakukan olahraga tersebut dalam setahun?	<1bulan	0.04
	1-3 bulan	0.17
	4-7 bulan	0.42
	7-9 bulan	0.67

Pertanyaan	Jawaban	Nilai
9.B.1 olahraga apa yang kedua yang sering anda lakukan?	>9bulan	0.92
	Intensitas rendah (billiard, melaut, bowling, golf, dll)	0.76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1.26
	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepakbola)	1.76
9.B.2 Berapa jam anda melakukan olahraga tersebut dalam seminggu?	< 1 jam	0.5
	1-2 jam	1.5
	2-3 jam	2.5
	3-5 Jam	3.5
	>4 jam	4.5
9.B.3 Berapa bulan anda melakukan olah raga tersebut dalam setahun?	<1bulan	0.04
	1-3 bulan	0.17
	4-7 bulan	0.42
	7-9 bulan	0.67
	>9bulan	0.92

Pertanyaan	Respon	Poin
10. Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan saya, aktivitas saya selama waktu senggang?	Sangat lebih banyak	1
	Lebih banyak	2
	Sama banyak	3
	Kurang	4
	Sangat kurang	5
11. Selama waktu senggang apakah anda berkeringat ?	Sangat sering	1
	Sering	2
	Kadang-kadang	3
	Jarang	4
	Tidak pernah	5
12. Selama waktu senggang apakah anda berolahraga?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5

#### Indeks Senggang ( Waktu luang)

Pertanyaan	Respon	Poin
13. Selama waktu senggang apakah anda menonton televisi?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3

	Sering	4
	Selalu	5
14. Selama Waktu senggang apakah anda berjalan jalan?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
15. Selama waktu senggang apakah anda bersepeda ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
16. Berapa menit anda berjalan atau bersepeda perhari ke, dan dari bekerja, sekolah, berbelanja ?	5 menit	1
	5-15 menit	2
	15-30 menit	3
	30-45 menit	4
	>45menit	5

(Baecke, et al, 1982).

**Indeks Olahraga** = (SUM(nilai untuk semua 4 parameter))/4

**Indeks Senggang** = ((6-(nilai untuk menonton televisi)) + SUM (nilai untuk 3 hal lain))/4

**Indeks kerja** = ((6-(poin untuk duduk))+SUM(poin untuk 7 parameter lain))/8

**Indeks Aktivitas Fisik = Indeks kerja + indeks olahraga + indeks waktu senggang**  
**Skor Indeks Baecke, et al**

< 7.5

Aktivitas ringan

>7.5

Aktivitas sedang

## 2.6 Kualitas Tidur

### a. Definisi

Tidur adalah kondisi dimana tubuh mengalami ketidaksadaran aktif dan otak dalam keadaan relative istirahat dan reaktif terutama terhadap rangsangan internal. Tidur merupakan bagian integral dari menjaga fungsi fisiologis tubuh dan penting untuk kesehatan fisik dan mental seseorang (Wang et al., 2022). Kualitas tidur diartikan sebagai kepuasan diri individu terhadap seluruh aspek pengalamannya. Kualitas tidur memiliki empat komponen yaitu efisiensi tidur, latensi tidur, durasi tidur, dan bangun setelah permulaan tidur. Kualitas tidur sangat penting, dan kualitas tidur yang baik mempunyai efek positif seperti perasaan istirahat, refleks normal, dan hubungan positif.

Sedangkan kualitas tidur yang buruk berpengaruh terhadap penyakit dan gangguan kesehatan (Nelson et al., 2022).

### **b. Fisiologis tidur**

Tidur berfungsi dalam pola siklus yang relatif dapat diprediksi antara 2 fase utama yaitu tidur gerakan mata tidak cepat (NREM) dan tidur gerakan mata cepat (REM). Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dibagi menjadi beberapa tahapan yang diberi nomor 1 sampai 3. Setiap fase dan tahapan mewakili kedalaman relatif tidur dan menawarkan karakteristik unik pada gelombang otak, tonus otot, dan pola pergerakan mata. Sesuai dengan namanya, NREM ditandai dengan tidak adanya gerakan mata. *Rapid Eye Movement* (REM) adalah fase tidur yang aktif dan keadaan yang memungkinkan untuk bermimpi. Hal ini ditandai dengan kelumpuhan otot volunter seluruh tubuh (kecuali otot ekstraokular). Kelumpuhan ini dianggap sebagai mekanisme untuk mencegah rangsangan saraf dari mimpi terwujud dalam impuls otot yang sebenarnya saat tidur (Brinkman et al., 2023).

### **c. Faktor yang mempengaruhi tidur**

#### **1. Fisiologis**

Kualitas dan kuantitas tidur secara alami berubah sepanjang masa hidup dengan cara yang kompleks. Penuaan seringkali disertai dengan perubahan rutinitas tidur dan penurunan kualitas dan kuantitas tidur. Meskipun kebutuhan tidur stabil sepanjang hidup, kemampuan untuk mencapai tidur yang cukup menurun pada banyak orang dewasa seiring bertambahnya usia. Penurunan kemampuan ini mungkin bukan akibat penuaan, melainkan mungkin akibat faktor lain yang menyertai penuaan, seperti kondisi medis, kesehatan fisik yang buruk, peningkatan penggunaan obat-obatan, dan gangguan ritme sirkadian. Namun,

temuannya beragam mengenai hubungan antara penuaan dan gangguan tidur serta masalah terkait. Sebagai contoh, banyak penelitian epidemiologi telah mengungkapkan bahwa keluhan terkait tidur dan kantuk di siang hari lebih sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua dibandingkan dengan orang yang lebih muda (Dzierzewski et al., 2021).

## 2. Psikologis

Kondisi stress yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk dapat tertidur. Stress emosional sangat erat kaitannya dengan kuantitas tidur yang rendah. Selain itu, stress emosional juga menyebabkan individu sulit tidur, sering terbangun saat tidur, mimpi buruk, atau juga dapat menyebabkan terlalu sering tidur (Fabbri et al., 2021). Stress yang berlebihan dan berlangsung terlalu lama dapat menyebabkan ketidakseimbangan regulasi neuroendokrin tubuh, sehingga menimbulkan reaksi merugikan seperti kecemasan dan depresi (Wang et al., 2022).

## 3. Lingkungan

Keadaan mengantuk dan tidur erat kaitannya dengan ritme sirkadian pada pengaturan siang dan malam. Dalam kondisi terang atau terkena cahaya sinar matahari berhubungan dengan keadaan terbangun. Cahaya berkontribusi pada tidur dan aktivitas otak saat terjaga, sedangkan homeostasis dan ritme sirkadian dapat mempengaruhi pengaturan tidur seseorang. Melatonin diproduksi di kelenjar pineal yang dipengaruhi oleh siklus hidup dan paparan cahaya. Melatonin berperan besar dalam membantu kualitas tidur, mengatasi depresi dan stress serta mencegah lemahnya sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu jika

paparan cahaya terlalu banyak dapat menurunkan kadar melatonin akibatnya membuat tubuh mudah merespon untuk segera bangun.

Selain cahaya, suara juga akan membuat seseorang sulit untuk tidur. Begitu juga dengan kondisi lembab dapat mempengaruhi tidur. Seseorang bisa bangun dari tidur *non-rapid eye movement* (NREM) tahap satu dengan suara pelan dan juga dapat terbangun pada NREM tahap ketiga dan keempat karena suara yang lebih keras.

#### d. Tahapan tidur

Pada tidur orang normal terjadi dua fase yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan tahap *Rapid Eye Movement* (REM).

Tabel 1. Tahapan Tidur

Tahapan siklus tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rangsang sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah.</li> <li>b. Penurunan aktifitas fisiologis</li> <li>c. Saat terbangun seolah-olah sedang bermimpi.</li> <li>d. Otak melambat</li> </ul>
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tubuh sedang bersiap untuk tidur nyenyak</li> <li>b. Semakin terasa rileks</li> <li>c. Semakin terjaga</li> <li>d. Detak jantung melambat</li> <li>e. Fase ini terjadi 10-20 menit</li> </ul>
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Awal tahap tidur nyenyak</li> <li>b. Semakin sulit untuk dibangunkan</li> <li>c. Otot akan menjadi rileks</li> <li>d. Tahapan ini akan berlangsung 15-30 menit</li> </ul>
Tahap 4 : REM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berhubungan dengan mimpi dan gerakan otot yang tidak teratur serta gerakan mata yang cepat</li> <li>b. Tahap ini biasanya sekitar 90 menit dari mulai awal tidur</li> <li>c. Ditandai dengan respon otonom yaitu gerakan mata cepat, denyut jantung dan pernafasan berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi.</li> <li>d. Seseorang lebih sulit terangsang oleh rangsangan sensorik sehingga sangat sulit dibangunkan.</li> <li>e. Kehilangan ketagangan massa otot</li> <li>f. Durasi dari tidur REM meningkat rata-rata 20 menit pada tiap siklus.</li> </ul>

---

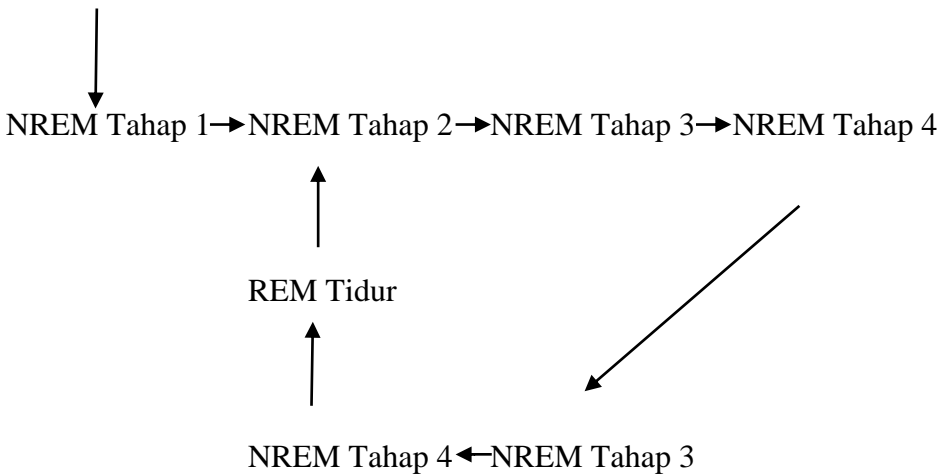
g. Sekresi lambung meningkat.

**e. Siklus Tidur**

Siklus tubuh manusia melalui dua fase tidur, pertama tidur gerakan mata cepat (REM) dan kedua tidur gerakan mata non-cepat (NREM), yang selanjutnya dibagi menjadi tiga tahap, N1-N3. Setiap fase dan tahapan tidur mencakup variasi tonus otot, pola gelombang otak, dan gerakan mata. Tubuh melakukan siklus melalui semua tahapan ini kira-kira 4 hingga 6 kali setiap malam, rata-rata 90 menit untuk setiap siklus (Patel et al., 2023).

Berikut Skema Siklus Tidur Normal :

Tahap Pra Tidur



Gambar 1. Tahap-tahap siklus tidur



## **f. Gangguan Tidur**

### **1. Insomnia**

Insomnia mungkin muncul sebagai kesulitan untuk tertidur dan/atau tetap tertidur. Pasien melaporkan membutuhkan waktu tiga puluh menit atau lebih untuk tertidur (bagi mereka yang mengalami kesulitan memulai tidur) atau menghabiskan tiga puluh menit atau lebih untuk terjaga di malam hari (bagi mereka yang mengalami kesulitan mempertahankan tidur). Diagnosis insomnia juga memerlukan adanya gangguan fungsi siang hari, yang mencakup satu atau lebih gejala seperti kelelahan, kantuk di siang hari, perhatian yang buruk, peningkatan kecelakaan, agresi, berkurangnya motivasi, atau energi. Insomnia seringkali merupakan kondisi yang persisten atau berulang dengan eksaserbasi yang berhubungan dengan stres medis, psikiatrik, dan psikososial. Baru-baru ini insomnia diklasifikasikan menjadi tipe jangka pendek dan kronis. Kriteria ICSD-3 untuk diagnosis gangguan insomnia kronis mencakup tiga kondisi berikut: (1) kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur, (2) kesempatan tidur yang cukup, dan (3) adanya konsekuensi di siang hari akibat kesulitan tidur. Kondisi ini harus berlangsung setidaknya selama tiga bulan tiga minggu (Sateia, 2014).

### **2. Hipersomnia**

Pasien dengan hipersomnia mengeluhkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari, merasa sulit untuk mempertahankan kewaspadaan selama jam-jam bangun yang signifikan, karena tidur terjadi secara tidak sengaja atau pada waktu yang tidak tepat sehingga mengganggu rutinitas sehari-hari. Banyak pasien menggambarkan dampak yang cukup besar pada fungsi kognitif mereka, menyebutnya sebagai kabut otak. Selain itu, pada hipersomnia idiopatik, terdapat

hubungan antara rasa kantuk berlebihan dan gejala depresi, serta kualitas hidup yang rendah. Kelelahan dapat muncul dalam berbagai macam gangguan tidur dan dapat disalahartikan sebagai kantuk (Rassu et al., 2022).

Tingkat keparahan hipersomnia dan kelelahan biasanya diukur dengan kuesioner seperti skala kantuk Epworth dan skala tingkat keparahan kelelahan. Ciri-ciri kantuk lainnya berkaitan dengan durasi tidur, seperti hipersomnia idiopatik (IH) atau kelainan neurobiologis tertentu seperti narkolepsi. IH memiliki gambaran klinis yang khas selain tingkat keparahan hipersomnia, seperti tidur malam yang berkepanjangan (lebih dari 10 jam) dan inersia tidur. Narkolepsi adalah kelainan neurologis kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan otak untuk mengontrol tidur dan terjaga (Karna et al., 2023).

#### **g. Cara Mengukur ( Indikator)**

Ada banyak metode atau cara untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Salah satunya adalah Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). *Pittsburgh Sleep Quality Inventory* (PSQI), yang dikembangkan oleh Dr Buyee pada tahun 1989 telah digunakan untuk menilai kualitas tidur. Skala ini saat ini lebih umum digunakan dalam penilaian klinis psikiatri di luar negeri karena kemudahan penggunaannya dalam hal metode survei dan korelasinya yang tinggi dengan hasil tes polysomnographic electroencephalography (EEG). Skala ini digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur pada bulan sebelumnya dan terdiri dari 19 entri penilaian diri sendiri dan 5 entri penilaian lainnya (tidak terlibat dalam penilaian), yang mencakup 7 sub-item kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur,

penggunaan hipnosis, dan disfungsi siang hari. Setiap entri diberi skor pada skala 0 hingga 3, dan skor kumulatifnya adalah skor total PSQI, yang berkisar antara 0 hingga 21, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Sesuai dengan standar internasional, ambang batas untuk mendefinisikan masalah kualitas tidur adalah 5 (Buysse et al., 1989).

Saat ini PSQI telah dimodifikasi ke dalam versi Indonesia sebagai kusioner kualitas tidur yang lebih sederhana. Alfa Cronbach untuk Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh-versi Indonesia sudah memadai. Terdapat korelasi positif antara skor total dan skor tujuh komponen. Validitas konstruk menunjukkan bahwa total skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* versi Indonesia berkorelasi dengan total skor *Beck Depression Inventory-II* versi Indonesia. Validitas kelompok yang diketahui menunjukkan bahwa remaja tanpa risiko depresi memiliki kualitas tidur yang lebih baik. Berdasarkan analisis kurva karakteristik operasi penerima, titik potong pada skor 6,5 menunjukkan hubungan sensitivitas dan spesifisitas yang paling baik (Setyowati & Chung, 2021).

Tabel 2. Kusioner Kualitas Tidur modifikasi PSQI

1	Lamanya tidur, berapa jam ibu tidur dalam sehari? ..... Jam	<input type="checkbox"/> 0. Lebih dari 6,5 jam <input type="checkbox"/> 1. Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit <input type="checkbox"/> 2. Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit <input type="checkbox"/> 3. Kurang dari 4 jam 30 menit
2	Mimpi-mimpi	<input type="checkbox"/> 0. Tidak mimpi <input type="checkbox"/> 1. Kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan) <input type="checkbox"/> 2. Selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu) <input type="checkbox"/> 3. Mimpi buruk

3	Kualitas tidur	<input type="checkbox"/> 0. Tidur dalam, sulit dibangunkan <input type="checkbox"/> 1. Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan <input type="checkbox"/> 2. Tidur sedang, tetapi mudah terbangun <input type="checkbox"/> 3. Tidur dangkal, dan mudah terbangun
4	Masuk tidur ..... menit	<input type="checkbox"/> 0. Kurang dari 5 menit <input type="checkbox"/> 1. Antara 6-15 menit <input type="checkbox"/> 2. Antara 16-30 menit <input type="checkbox"/> 3. Antara 31-44 menit <input type="checkbox"/> 4. Antara 45-60 menit <input type="checkbox"/> 5. Lebih dari 60 menit
5	Bangun malam hari, berapa kali ibu terbangun semalam ..... kali	<input type="checkbox"/> 0. Tidak terbangun <input type="checkbox"/> 1. Terbangun 1-2 kali <input type="checkbox"/> 2. Terbangun 3-4 kali <input type="checkbox"/> 3. Lebih dari 4 kali
6	Waktu untuk tidur setelah terbangun malam hari.....menit	<input type="checkbox"/> 0. Kurang dari 15 menit <input type="checkbox"/> 1. Antara 6-15 menit <input type="checkbox"/> 2. Antara 16-60 menit <input type="checkbox"/> 3. Lebih dari 60 menit
7	Bangun dini hari, pagi hari apakah anda terbangun?	<input type="checkbox"/> 0. Tidak terdapat bangun dini hari/bangun pada saat tertib <input type="checkbox"/> 1. Setengah jam bangun lebih awal dari tidak dapat tidur lagi <input type="checkbox"/> 2. Satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi <input type="checkbox"/> 3. Lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi
8	Perasaan segar waktu terbangun	<input type="checkbox"/> 0. Perasaan segar <input type="checkbox"/> 1. Tidak begitu segar <input type="checkbox"/> 2. Perasaan tidak segar

## 2.7 Defenisi Dukungan Sosial

### a. Defenisi dukungan sosial

Dukungan sosial bersumber dari hubungan antarpribadi individu (Cohen & Hoberman, 1983). Dalam (Sarafino & Smith, 2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial menimbulkan kenyamanan, penghargaan, perhatian dan ketersediaan bantuan dari individu ke individu maupun dari individu ke kelompok. Dukungan sosial memiliki

fungsi yang signifikan biasanya mencakup bantuan sosio-emosional, bantuan instrumental dan bantuan informasi. Bantuan sosio- emosional meliputi pernyataan cinta, perhatian, harga diri, nilai, empati, simpati, dan / atau bagian dari kelompok (Cohen et al., 1985)

Bantuan instrumental merupakan pemberian materi atau tindakan yang membantu seseorang tersebut meliputi bantuan keuangan, pekerjaan, pengasuhan anak, dan pemenuhan tanggung jawab lainnya. Bantuan informasi merupakan sarana komunikasi berupa informasi, pendapat atau fakta yang relevan sebagai fungsi mengurangi kesulitan yang dialami oleh individu meliputi saran, respon timbal balik, informasi medis, lowongan pekerjaan dan beberapa peluang yang memudahkan kehidupan seseorang. (Thoits, 1985)

Penelitian ini menggunakan definisi *social support* dari Cohen dan Hobbeman (1983) yang mendefinisikan *social support* merupakan berbagai sumber daya yang berasal dari hubungan antarpribadi individu. Peneliti memilih definisi ini agar terjadi kesesuaian antara definisi, dimensi dan alat ukur.

#### **b. Dimensi Dukungan Sosial**

Cohen, Mermelstein, Kamarck dan Hoberman (1985) menjelaskan bahwa *social support* terdiri atas tiga dimensi, yaitu:

##### *1. Belonging*

Merupakan ketersediaan individu lain yang dapat diandalkan. Apabila individu ingin melakukan suatu kegiatan maka terdapat individu lain yang bersedia. Hal ini dapat memberikan rasa kebersamaan dalam masyarakat.

##### *2. Tangible*

Merupakan ketersediaan individu yang bersifat material. Individu dapat memberi atau meminjamkan uang atau barang atau dengan memberikan makanan.

### 3. *Appraisal*

Merupakan dukungan berupa informasi atau saran atau informasi yang diterima individu. Dukungan ini dapat membantu untuk menemukan solusi yang berupa masukan, saran, dan umpan balik

#### **c. Indikator pengukuran Dukungan Sosial**

Salah satu alat untuk mengukur dukungan sosial bernama *Social Support Questionnaire (SSQ)* ((Sarason et al., 1983). SSQ berisi 27 item yang terbagi atas dua bagian, dimana peneliti meminta peserta untuk menilai seberapa puaskah mereka, secara umum, dengan individu dengan mencantumkan semua individu yang sesuai dengan pertanyaan. Selanjutnya, (Sarason et al., 1987) mengembangkan alat ukur yang dapat dikalkulasikan dalam hitungan menit dan memiliki psikometri kuat. Kuesioner tersebut adalah Brief SSQ.

Dalam perkembangannya, muncul kuesioner yang bernama *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)* yang dikembangkan oleh Cohen dan Hoberman (1983). Kuesioner ini terdiri atas 4 dimensi yakni *tangible*, *belonging*, *self-esteem* dan *appraisal* dimana masing-masing dimensi terdiri atas 12 item sehingga total keseluruhan item berjumlah 48 item. Pada perkembangannya (Cohen et al., 1985) memperkenalkan kuesioner ISEL dengan jumlah 40 item namun tetap terdiri atas empat dimensi *tangible*, *belonging*, *self-esteem* dan *appraisal* dengan pilihan respons *definitely true*, *probably true*, *probably false* dan *definitely false*.

ISEL selanjutnya dikembangkan dalam versi yang lebih ringkas, atau biasa disebut dengan ISEL-12 yang berjumlah 12 item tetapi dengan pengurangan satu dimensi yaitu *self-esteem* yang dikembangkan oleh (Cohen et al., 2015). Pada penelitian ini penulis menggunakan alat ukur ISEL-12 yang merupakan pengembangan dari alat ukur ISEL (Cohen, Deverts, Turner & Doyle, 2015) yang terdiri atas 12 item yang telah diadaptasi dan diterjemahkan dari instrument bakunya yang berbahasa Inggris. Pemilihan alat ukur ini dikarenakan jumlah item yang lebih ringkas sehingga tidak menghabiskan banyak waktu dalam pengerjaannya (Merz et al., 2014). Berikut ini adalah contoh kuesioner ISEL 12 :

Tabel 2.1 Kuesioner ISEL 12

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya akan kesulitan menemukan seseorang yang ingin melakukan perjalanan selama sehari (misalnya, ke pedesaan atau pegunungan).				
2.	Saya tidak dapat menceritakan hal pribadi seperti kekhawatiran dan ketakutan pada orang lain				
3.	Saya akan menemukan seseorang untuk membantu saya melakukan pekerjaan sehari – hari Saya ketika sakit dengan mudah				
4.	Saya memiliki orang yang akan dimintai nasihatnya apabila Saya mengalami masalah dengan keluarga				
5.	Saya dapat dengan mudah menemukan seseorang untuk pergi bersama Saya ketika suatu sore saya memutuskan untuk ke bioskop dan pergi pada malam harinya				
6.	Ketika Saya memiliki masalah pribadi dan membutuhkan nasihat, ada seseorang yang bisa Saya datangi				
7.	Saya jarang diajak orang lain untuk melakukan sesuatu				
8.	Sulit bagi saya untuk menemukan seseorang yang bersedia merawat rumah saya ketika saya pergi keluar kota selama				

	beberapa minggu
9.	Saya dapat menemukan dengan mudah seseorang yang akan Saya ajak untuk menemani makan siang
10.	Jika saya terlantar 16 KM dari rumah, maka ada seseorang yang bisa saya hubungi untuk datang dan menjemput saya
11.	Saya merasa kesulitan menemukan seseorang yang bisa memberi saya nasihat tentang cara menanganinya ketika terjadi masalah keluarga
12.	Saya merasa kesulitan menemukan seseorang untuk membantu Saya apabila Saya pindah ke rumah baru

Kuesioner ini menggunakan model Likert dimana terdapat empat alternatif alternatif pilihan jawaban menggunakan empat pilihan jawaban yaitu “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju” (TS), dan “Sangat Tidak Setuju” (STS).

1. Sangat setuju, apabila peserta merasa sangat setuju berdasarkan pernyataan yang diberikan.
2. Setuju, apabila peserta merasa setuju berdasarkan pernyataan yang diberikan.
3. Tidak setuju, apabila peserta merasa tidak setuju berdasarkan pernyataan yang diberikan
4. Sangat tidak setuju, apabila peserta merasa sangat tidak setuju berdasarkan pernyataan yang diberikan.

Empat pilihan jawaban tersebut dapat memudahkan responden dalam memilih serta menghindari terjadinya pernyataan responden yang bersifat netral. Model ini terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*). Skor tertinggi untuk pilihan sangat setuju dan skor terendah untuk pilihan sangat tidak setuju pada pernyataan *favourable* dan sebaliknya.



Alat ukur ini disusun penulis berdasarkan dimensi – dimensi dukungan sosial dari teori Cohen, Mermelstein, Kamarck dan Hoberman (1985). Dengan demikian, dapat disimulasikan pembagian pertanyaan untuk menguji dukungan sosial dengan instrumen ISEL – 12 adalah sebagai berikut :

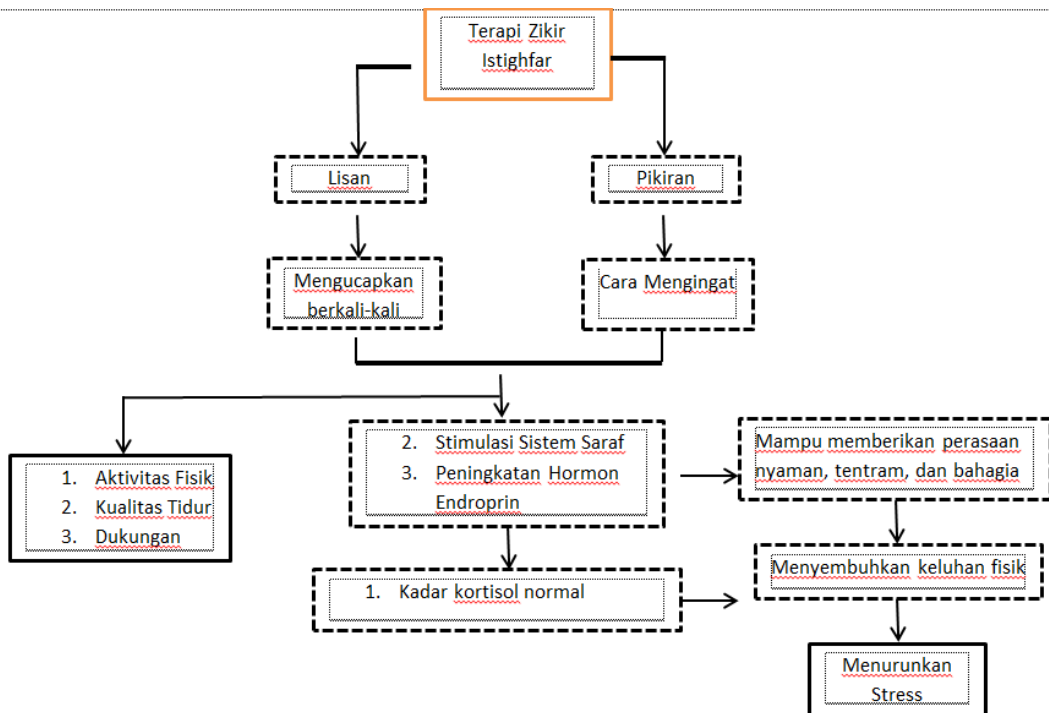
Tabel 2.2 Blue Print Kuesioner Dukungan Sosial ISEL – 12

No.	Dimensi	Indikator	Fav	Unfav	Jumlah
1	<i>Appraisal</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan individu untuk membantu individu dalam menemukan strategi pemecahan serta evaluasi masalah</li> </ul>	4, 6	2, 11	4
2	<i>Tangible</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan individu dalam memberikan bantuan berupa material</li> </ul>	3, 10	8, 12	4
3	<i>Belonging</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan individu lain dalam melakukan kegiatan</li> </ul>	5, 9	1, 7	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Total Item</b></li> </ul>	6	6	12

Setelah mengukur dan menjumlah setiap pertanyaan, maka didapatkan tingkatan dukungan sosial yang baik, cukup baik dan kurang baik yang dirasakan pada setiap individu, Adapun tingkatan dukungan sosial tersebut sebagai berikut:

Dimensi	Baik	Cukup Baik	Kurang baik
Appraisal	$\geq 22,5$	7,5 – 22,5	$\leq 7,5$ .
Tangible	$\geq 22,5$	7,5 – 22,5	$\leq 7,5$ .
Belonging	$\geq 22,5$	7,5 – 22,5	$\leq 7,5$ .
<b>Dukungan Sosial</b>	$\geq 67,5$	<b>22,5 – 67,5</b>	$\leq 22,5$

## 2.1. Kerangka Teori



Keterangan:    : Variabel Independen

   : Variabel Dependen

   : Variabel yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kebiasaan dzikir Istighfar responden dapat berpengaruh terhadap manajemen stress. Desain penelitian ini menggunakan pre-post Eksperiment, yang mana manajemen stress responden akan diukur dan kemampuan dzikir istighfar pada sebelum dan setelah diberikan latihan belajar terapi istighfar.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Yayasan Fadhilah Quran yang pelaksanaannya membutuhkan waktu 3 minggu untuk proses pemberian perlakuan (belajar terapi istighfar).

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah siswa usia  $\geq 18$  tahun sebanyak 250 siswa. Sedangkan sampel adalah perempuan berusia  $\geq 30$  tahun dengan syarat memiliki anak kecil minimal 3 orang dengan beban stress lebih besar dan diutamakan yang masih bekerja. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian kuantitatif ini menggunakan rumus federer, dimana dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok sebelum terapi istighfar dan sesudah terapi istighfar.

$$\text{Rumus Federer} = (n - 1)(t - 1) \geq 15$$

Keterangan:  $n$  = besar sampel setiap kelompok  
 $t$  = jumlah kelompok

Menurut rumus federer, banyaknya sampel yang diperlukan:

$$(n - 1)(t - 1) \geq 15$$

$$(n - 1)(2 - 1) \geq 15$$

$$(n - 1) \geq \frac{15}{1}$$

$$(n - 1) \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Berdasarkan perhitungan rumus federer diatas, jumlah sampel yang digunakan harus lebih besar atau sama dengan 16 responden tiap kelompok. Pada penelitian ini menggunakan 16 responden pada masing-masing kelompok, sehingga jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 32 responden.

### 3.4 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat pengukur	Cara mengukur	Hasil ukur	Skala ukur
Manajemen Stress	Penilaian tingkat stress dari responden	Lembar Kuesioner	Wawancara	1. Skor 0 -14 : Normal 2. Skor 15 -18 : Stres Ringan 3. Skor 19 – 25 : Stres Sedang 4. Skor 26 – 33 : Stres Berat 5. Skor > 28 : Stres Sangat Berat	Ordinal
Kemampuan Terapi <i>Istighfar</i>	Kemampuan mengenai terapi istighfar responden	Lembar tes	Tes lisan	6. Skor 1: Apabila sebelum diterapi tidak lengkap frekuensi istighfarnya dan tidak tepat waktu beristighfarnya 7. Skor 2: Apabila setelah diterapi lengkap frekuensi istighfarnya dan tepat waktu beristighfarnya	Ordinal
Dukungan Sosial	Penilaian dukungan sosial terhadap responden	Lembar Kuesioner	Wawancara	8. Skor $\leq 22,5$ : Kurang baik 9. Skor 22,5 – 67,5 : Cukup baik 10. Skor $\geq 67,5$ : Baik	Ordinal
Aktifitas Fisik	Penilaian Aktifitas fisik responden	Lembar Kuesioner	Wawancara	11. > 7,5 aktifitas fisik ringan 12. < 7,5 aktifitas fisik sedang	
Kualitas Tidur	Penilaian kualitas tidur responden	Lembar Kuesioner	Wawancara	13. Skor 15-25 : Kualitas tidur buruk 14. Skor 10-14 : Kualitas tidur hampir buruk 15. Skor <10 : Kualitas baik	Ordinal

### 3.5 Sumber dan Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini merupakan data primer. Adapun alur pengumpulan data penelitian ini yaitu :

1. Pretest : Responden diukur kebiasaan Istighfar, skor stres, serta dukungan sosial, aktifitas fisik, dan kualitas tidur.
2. Kemudian diberikan pelatihan terapi Istighfar selama 3 minggu atau 21 hari. Terapi akan didampingi oleh instruktur yang akan memantau setoran istighfar setiap responden
3. Responden diminta membaca saat pagi dan petang Syahidu Istighfar

اللَّهُمَّ أَنْتَ رَبِّي ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ ، خَلَقْتَنِي وَأَنَا عَبْدُكَ ، وَأَنَا عَلَىٰ عَهْدِكَ وَوَعْدِكَ مَا  
اسْتَطَعْتُ ، أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا صَنَعْتُ ، أَبِوءُ لَكَ بِنِعْمَتِكَ عَلَيَّ وَأَبِوءُ بِذُنُوبِي ،  
اغْفِرْ لِي ، فَإِنَّهُ لَا يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا أَنْتَ

4. Kemudian istighfar singkat minimal 70x dalam sehari sepanjang hari dengan uraian harus ada pada sehabis shalat 3x, dan saat akan tidur 3x
5. Posttest setelah 21 hari : Responden diukur kebiasaan Istighfar, skor stres, serta dukungan sosial, aktifitas fisik, dan kualitas tidur.

### 3.7 Analisis Data

Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis pengaruh kemampuan terapi istighfar terhadap manajemen stress adalah analisis statistik T-test dengan tingkat kepercayaan 95%. Terdapat dua bagian penyajian data pada penelitian sebagai berikut:

1. Univariat
  - a) Menyajikan data berupa angka secara kategorik dari manajemen stress dan skor kemampuan terapi istighfar dengan persentase

- b) Menyajikan distribusi sentral berupa angka secara numerik dari manajemen stress dan kemampuan terapi istighfar

2. Bivariat

- a) Menyajikan tabel hasil analisis T-test (CI 95%) yang menyatakan signifikansi pengaruh kemampuan terapi istighfar terhadap manajemen stress
- b) Menyajikan tabel hasil analisis T-test (CI 95%) yang kemampuan terapi istighfar terhadap manajemen stress

**3.8 Waktu Pelaksanaan Penelitian (Time Table)**

Uraian Kegiatan	Bulan ke-											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Persiapan</b>												
Ketua dan anggota peneliti melakukan pertemuan untuk menyatukan pendapat												
Menetapkan rancangan timeline kerja, dan pembagian jobdesk												
Pengusulan izin penelitian dan etik												
Membuat format instrumen penelitian												
Melatih enumerator												
<b>Pelaksanaan Penelitian</b>												
Persiapan alat dan bahan penelitian												
Pengumpulan data primer di lapangan												
Analisis data dan menyimpulkan data kuantitatif												
Pembuatan pembahadan dan menumpulkan hasil penelitian												
<b>Penyusunan Laporan Hasil Penelitian</b>												
Membuat laporan penelitian												
Diskusi antar tim meminta masukan kepada ketua peneliti												
<b>Pasca Penelitian</b>												
Menyusun naskah artikel dan dummy book												
Submit ke Journal Scopus												
Publikasi buku ber ISBN												

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Pada pengambilan data pre-test, peneliti mendapatkan sebanyak 83 responden. Akan tetapi, pada pengambilan data post-test sebanyak 14 responden tidak masuk analisis data dikarenakan beberapa alasan tertentu yaitu, *lost to follow up*, data yang tidak lengkap, dan tidak melakukan terapi sama sekali. Oleh sebab itu, total responden dalam penelitian adalah 69 responden.

### 4.1 Analisis Univariat a. Data Numerik

Variabel	Mean	Min	Max	SD
<b>Usia</b>				
Umum	42,09	17	74	12,797
Murid	41,8	17	74	13,1
Guru	38,89	22	59	12,3
Istri	35,5	23	52	12,6
Ibu	47,1	23	74	9,3
<b>Stres</b>				
<b>Umum (F = 69)</b>				
Pre	9,14	0	26	6,339
Post	4,18	0	26	5,174
<b>Murid (F = 56)</b>				
Pre	23,5	0	56	17,9
Post	16	0	56	17,8
<b>Guru (F = 28)</b>				
Pre	15	3	33	7
Post	11	2	32	7,5
<b>Istri (F = 4)</b>				
Pre	6,25	0	16	6,850
Post	3,25	0	8	3,594
<b>Ibu (F = 50)</b>				
Pre	9,08	0	21	5,86
Post	5,86	0	21	5,337
<b>Dukungan Sosial</b>				
<b>Umum (F = 69)</b>				
Pre	32,64	22	42	3,597
Post	32,41	13	44	6,316

<b>Murid (F = 56)</b>				
Pre	32,67	22	42	3,852
Post	32,34	13	44	6,292
<b>Guru (F = 28)</b>				
Pre	32,72	22	42	3,722
Post	32,00	13	44	7,927
<b>Istri (F = 4)</b>				
Pre	31,25	23	37	6,625
Post	32,00	22	44	9,831
<b>Ibu (F = 50)</b>				
Pre	32,82	21	43	6,652
Post	32,62	42	43	6,138
<b>Kualitas Tidur</b>				
<b>Umum (F = 69)</b>				
Pre	8,28	2	25	3,784
Post	7,20	0	19	3,193
<b>Murid (F = 56)</b>				
Pre	8,27	2	19	3,360
Post	7,32	2	19	3,174
<b>Guru (F = 28)</b>				
Pre	8	3	25	4,635
Post	6,75	0	19	3,678
<b>Istri (F = 4)</b>				
Pre	7,5	4	11	3,511
Post	8	2	12	4,320
<b>Ibu (F = 50)</b>				
Pre	7,62	2	14	3,096
Post	7,04	0	14	3,174

Berdasarkan tabel analisis di atas, diketahui bahwa usia responden pada kelompok umum dan murid sama yaitu 42 tahun di mana pada kelompok umum dan kelompok murid 17 tahun dan usia paling tua 74 tahun. Pada kelompok guru, rata-rata usia responden adalah 39 tahun di mana usia paling muda 22 tahun dan usia paling tua 59 tahun. Pada kelompok istri, rata-rata usia responden berkisar 36 tahun di mana usia paling muda 23 tahun dan usia paling tua 52 tahun. Pada kelompok ibu, rata-rata usia responden adalah 47 tahun di mana usia paling muda adalah 23 tahun dan usia paling tua 74 tahun.



Jika dilihat dari skor stres per kelompok menunjukkan bahwasannya adanya perubahan rata-rata skor stres sebelum dilakukannya terapi (pre test) dan saat setelah dilakukannya terapi (post test). Dilihat dari rata-rata, terdapat penurunan skor stres setiap kelompok, di mana semakin rendahnya skor pada kelompok maka semakin tidak stres.

Jika dilihat dari dukungan sosial pada setiap kelompok ditemukan tidak terjadi peningkatan yang berarti. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial sebelum dilakukannya terapi (pre test) dan setelah dilakukannya terapi (post test), responden cenderung telah memiliki dukungan sosial yang baik. Namun, dari semua kelompok, hanya kelompok istri mengalami peningkatan terjadinya dukungan sosial setelah melakukan terapi istighfar dan dzikir.

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwasannya dari 5 kelompok, ada 4 kelompok yang mengalami penurunan skor kualitas tidur, di antaranya kelompok umum, murid, guru, dan ibu. Artinya, semakin rendah skornya maka kualitas tidur responden semakin baik. Namun, hanya ada 1 kelompok yang mengalami peningkatan skor kualitas tidur yaitu kelompok istri.

#### **a. Data Kategorik**

<b>Variabel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>CI 95%</b>
<b>Karakteristik Responden</b>			
<b>Murid</b>			
<b>Sekolah</b>			
SMA	2	3,6	0,0 – 8,9
Peguruan Tinggi	1	1,8	0,0 – 5,4
GFQ	53	94,6	87,5 – 100,0
<b>Kelas GFQ</b>			
Tahfiz	3	5,4	0,0 – 10,7
Tahsin	48	85,7	76,8 – 94,5

Talaqqi	5	8,9	1,8 – 17,9
<b>Tahun Masuk</b>			
2020	1	1,8	0,0 – 5,4
2021	10	17,9	8,9 – 28,6
2022	13	23,2	12,5 – 33,9
2023	24	42,9	30,4 – 57,1
2024	8	14,3	5,4 – 25,0
<b>Riwayat Pindah</b>			
Ada	0	0,0	0,0
Tidak ada	100	100,0	100,0
<b>Guru</b>			
<b>Lama Mengajar</b>			
> 1 Tahun	24	85,7	71,4 – 96,4
< 1 Tahun	4	14,3	3,6 – 28,6
<b>Mata Pelajaran</b>			
Agama	3	10,7	0,0 – 25,0
Bahasa Indonesia	1	3,6	0,0 – 10,7
Bimbingan Konseling	1	3,6	0,0 – 10,7
Humas	1	3,6	0,0 – 10,7
Kimia	1	3,6	0,0 – 10,7
Administrasi dan Perkantoran	1	3,6	0,0 – 10,7
Tahfiz	3	10,7	0,0 – 25,0
Tahsin	16	57,1	39,3 – 75,0
Talaqqi	1	10,7	0,0 – 10,7
<b>Tingkat</b>			
SMA	4	14,3	3,6 – 28,6
SMK	1	3,6	0,0 – 10,7
GFQ	23	82,1	64,4 – 96,4
<b>Ibu</b>			
<b>Usia Anak</b>			
< 10 Tahun	18	36,0	24,0 – 50,0
≥ 10 Tahun	32	64,0	50,0 – 76,0
<b>Jumlah Anak</b>			
≥ 3 orang	31	62	48,0 – 76,0
< 3 orang	19	38	24,0 – 52,0
<b>Riwayat Abortus</b>			
Ada	9	18,0	8,0 – 29,9
Tidak Ada	41	82,0	70,1 – 92,0
<b>Pekerjaan</b>			
Guru	8	16,0	6,1 – 28,0
IRT	33	66,0	52,0 – 78,0
Pegawai Swasta	1	2,0	0,0 – 6,0
Wiraswasta	8	16,0	6,0 – 28,0
<b>Terapi Istighfar</b>			
<b>Umum</b>			

Terapi tidak sesuai waktu	31	44,9	33,3 – 56,6
Terapi sesuai waktu	38	55,1	43,5 – 66,7
<b>Murid</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	22	39,3	26,8 – 51,8
Terapi sesuai waktu	34	60,7	48,2 – 73,2
<b>Guru</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	13	46,4	28,6 – 64,3
Terapi sesuai waktu	15	53,6	35,7 – 71,4
<b>Istri</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	1	25,0	0 – 75,0
Terapi sesuai waktu	3	75,0	25,0 – 100,0
<b>Ibu</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	19	38	24,0 – 52,0
Terapi sesuai waktu	31	62	48,0 – 76,0
<b>Terapi Dzikir</b>			
<b>Umum</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	37	53,6	40,6 – 65,2
Terapi sesuai waktu	32	46,4	34,8 – 59,4
<b>Murid</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	26	46,4	33,9 – 58,9
Terapi sesuai waktu	30	53,6	41,1 – 66,1
<b>Guru</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	16	57,1	39,3 – 75,0
Terapi sesuai waktu	12	42,9	25,0 – 60,7
<b>Istri</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	2	50,0	0 – 100,0
Terapi sesuai waktu	2	50,0	0 – 100,0
<b>Ibu</b>			
Terapi tidak sesuai waktu	25	50	34,1 – 64,0
Terapi sesuai waktu	25	50	36,0 – 65,9

Berdasarkan tabel analisis karakteristik responden di atas, pada kelompok murid Responden murid cenderung murid GFQ, lebih banyak pada kelas tahsin, masuk pada tahun 2023, dan semuanya tidak memiliki riwayat pindah tempat belajar. Pada kelompok guru, dilihat dari lama mengajar kebanyakan responden cenderung sudah mengajar >1 tahun, mayoritas mengajar tahsin, dan merupakan musyrifah atau guru di GFQ. Pada kelompok ibu, mayoritas responden ibu cenderung memiliki anak  $\geq$

10 tahun, jumlah anak  $\geq 3$  orang, tidak memiliki riwayat abortus, dan pekerjaan ibu lebih banyak sebagai IRT.

Pada terapi istighfar, semua kelompok baik umum, murid, guru, istri, maupun ibu lebih banyak melaksanakannya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Sementara itu, pada terapi dzikir, baik pada kelompok umum, guru, istri, dan ibu cenderung lebih banyak atau sama dengan tidak melakukan terapi dzikir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

variabel	Pre Test			Post Test		
	n	%	95% CI	n	%	95% CI
<b>Stres</b>						
<b>Umum</b>						
Stres	16	23,2	15,4 – 34,5	5	7,2	2,9 – 13,3
Tidak stress	53	67,8	65,5 – 84,6	64	92,8	86,7 – 97,1
<b>Murid</b>						
Stres	19	33,9	20,5 – 48,2	10	17,9	6,2 – 30,4
Tidak stress	37	66,1	51,8 – 79,5	46	82,1	69,6 – 93,8
<b>Guru</b>						
Stres	11	39,3	21,4 – 57,1	6	21,4	8,3 – 38,1
Tidak stress	17	60,7	42,9 – 78,6	22	78,6	61,9 – 91,7
<b>Istri</b>						
Stres	0	0	-	0	0	-
Tidak stress	4	100	-	4	100	-
<b>Ibu</b>						
Stres	5	10,0	4,0 – 20,0	6	12,0	2,7 – 23,3
Tidak stress	45	90,0	80,0 – 96,0	44	88,0	76,7 – 97,3
<b>Dukungan Sosial</b>						
<b>Umum</b>						
Kurang baik	37	53,6	42,0 – 65,2	18	26,1	15,9 – 37,7
Baik	32	46,4	34,8 – 58,0	51	73,9	62,3 – 84,1
<b>Murid</b>						
Kurang baik	15	26,7	15,8 – 38,6	15	26,7	15,8 – 38,6
Baik	41	73,21	61,4 – 84,2	41	73,21	61,4 – 84,2
<b>Guru</b>						
Kurang baik	16	55,2	37,9 – 72,4	7	24,1	10,3 – 41,4
Baik	13	44,8	27,6 – 62,1	22	75,9	58,6 – 89,7
<b>Istri</b>						
Kurang baik	1	25,0	0,0 – 75,0	1	25,0	0,0 – 75,0
Baik	3	75,0	25,0 – 100,0	3	75,0	25,0 – 100,0
<b>Ibu</b>						
Kurang baik	15	30,0	18,0 – 44,0	17	34,0	22,0 – 48,0
Baik	35	70,0	56,0 – 82,0	33	66,0	52,0 – 78,0

<b>Kualitas Tidur</b>						
<b>Umum</b>						
Buruk	2	2,9	0,0 – 6,4	1	1,4	0,0 – 4,3
Baik	67	97,1	93,6 - 100	68	98,6	95,7 - 100
<b>Murid</b>						
Buruk	1	1,8	0,0 – 6,3	1	1,8	0,0 – 6,3
Baik	55	98,2	93,7 - 100	55	98,2	93,7 - 100
<b>Guru</b>						
Buruk	2	7,1	0,0 – 17,9	1	3,6	0,0 – 12,5
Baik	26	92,9	82,1 - 100	27	96,4	87,5 - 100
<b>Istri</b>						
Buruk	0	0	-	0	0	-
Baik	4	100	-	4	100	-
<b>Ibu</b>						
Buruk	0	0	-	0	0	-
Baik	50	100	-	50	100	-

Berdasarkan hasil dari tabel analisis univariat di atas diketahui bahwasannya pada saat pre test maupun post test, semua kelompok cenderung tidak mengalami stres, Namun jika dilihat dari frekuensi tiap kelompok pada kelompok umum, murid, dan guru, pada saat post test terjadi penurunan angka responden yang mengalami stres menjadi normal. Sementara itu, pada kelompok istri, responden cenderung tidak stres, dan pada kelompok ibu adanya peningkatan stres di mana ditemukan 1 responden yang mengalami stres setelah dilakukan post test.

Berdasarkan variabel kualitas tidur baik saat pre test maupun post test, semua kelompok memiliki kualitas tidur yang baik. Namun, jika dilihat pada kelompok umum dan ibu ditemukan adanya penurunan jumlah responden yang mengalami kualitas tidur buruk menjadi baik.

# 1. Distribusi Frekuensi jawaban Indeks Kerja

## Tabel 16. Distribusi Jawaban Indeks Kerja

Pertanyaan	Umum				Murid				Guru				Istri				Ibu			
	N		%		N		%		N		%		N		%		N		%	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
<b>Apa pekerjaan utama Ibu?</b>																				
Aktivitas rendah	36	52.2	50.1	39.1	28	27	47.4	49.1	11	11	39.3	39.3	2	50.0	2	50.0	25	50.0	25	50.0
Aktivitas sedang	31	44.9	41.2	59.4	29	30	52.6	50.9	17	17	60.7	60.7	2	50.0	2	50.0	25	50.0	25	50.0
Aktivitas berat	2	2.9	0	1.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Di tempat kerja seberapa banyak Ibu duduk?</b>																				
Tidak pernah	1	0	1.4	0	1	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.0	0
Jarang	9	9	13.0	13.0	8	7	14.0	12.3	2	1	7.1	3.6	0	0	0	0	7	8	14.0	16.0
Kadang-kadang	10	12	14.5	17.4	7	10	12.3	17.5	3	2	10.7	7.1	0	1	0	25.0	10	10	20.0	20.0
Sering	35	33	50.7	47.8	28	30	49.1	52.6	16	15	57.1	53.6	4	3	100	75.0	23	23	46.0	46.0
selalu	14	15	20.3	21.7	13	10	22.8	17.5	7	10	25.0	35.7	0	0	0	0	9	9	18.0	18.0
<b>Di tempat kerja seberapa banyak Ibu berdiri?</b>																				
Tidak pernah	1	0	0	0	1	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.0	0
Jarang	24	27	17.6	39.1	19	22	33.3	38.6	13	13	46.4	46.4	2	2	50.0	25.0	14	15	28.0	30.0
Kadang-kadang	24	25	32.4	36.2	19	20	33.3	35.1	9	9	32.1	32.1	1	2	25.0	25.0	19	21	38.0	42.0
Sering	19	17	44.1	24.6	17	15	29.8	26.3	6	6	21.4	21.4	1	0	25.0	0	15	14	30.0	28.0
selalu	1	0	5.9	0	1	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.0	0
<b>Ditempat kerja seberapa banyak Ibu berjalan?</b>																				
Tidak pernah	5	2	7.2	2.9	3	1	5.3	1.8	3	2	10.7	7.1	1	0	25.0	0	4	2	8.0	4.0
Jarang	17	20	24.6	29.0	14	14	24.6	24.6	10	12	35.7	42.9	2	2	50.0	50.0	11	11	22.0	22.0
Kadang-kadang	21	22	30.4	31.9	17	21	29.8	36.8	7	6	25.0	21.4	1	1	25.0	25.0	15	16	30.0	32.0
Sering	25	23	36.2	33.3	22	21	38.6	36.8	8	7	28.6	25.0	0	1	0	25.0	19	20	38.0	40.0
selalu	1	2	1.4	2.9	1	0	1.8	0	0	1	0	3.6	0	0	0	0	1	1	2.0	2.0
<b>Di tempat kerja berapa kali Ibu mengangkat benda berat?</b>																				
Tidak	3	32	52.4	46.6	30	25	52.6	43.9	19	20	67.7	71.4	4	3	100	75.0	25	24	50.0	48.0

pernah	6	2	4					9	4			0			0								
Jarang	2	26	34.	37.	19	21	33.3	36.8	8	7	28.	25.	0	1	0	25.	0	17	14	34.0	34.	0	
Kadang-kadang	6	9	8.7	13.	5	9	8.8	15.8	1	1	3.6	3.6	0	0	0	0	0	6	8	12.0	16.	0	
Sering	2	1	2.9	1.4	2	1	3.5	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2.0	0	0	
selalu	1	1	1.4	1.4	1	1	1.8	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.0	2.0	0	
Tidak pernah	7	3	10.	4.3	6	3	10.5	5.3	3	2	10.	7.1	0	0	0	0	0	6	2	12.0	4.0	0	
<b>Setelah bekerja, apakah anda merasa lelah?</b>																							
Jarang	2	20	30.	29.	18	16	31.6	28.1	7	5	25.	17.	0	1	0	25.	0	13	15	26.0	30.	0	
Kadang-kadang	2	27	31.	39.	16	21	28.1	36.8	10	12	35.	42.	0	0	0	0	0	20	21	40.0	42.	0	
Sering	8	9	11.	13.	7	8	12.3	14.0	4	5	14.	17.	2	2	50.0	50.	0	6	6	12.0	12.	0	
selalu	1	10	15.	14.	10	9	17.5	15.8	4	4	14.	14.	2	1	50.0	25.	0	5	6	10.0	12.	0	
<b>Di tempat kerja apakah Ibu berkeringat?</b>																							
Tidak pernah	9	7	13.	10.	7	5	12.3	8.8	4	3	14.	10.	0	0	0	0	0	5	4	10.0	8.0	0	
Jarang	2	23	39.	33.	24	19	42.1	33.3	7	8	25.	28.	3	2	75.0	50.	0	24	20	48.0	40.	0	
Kadang-kadang	1	16	27.	23.	11	13	19.3	22.8	12	6	42.	21.	0	1	0	25.	0	12	12	24.0	24.	0	
Sering	3	6	4.3	8.7	3	5	5.3	8.8	0	3	0	10.	0	0	0	0	0	2	4	4.0	8.0	0	
selalu	1	17	15.	24.	12	15	21.1	26.3	5	8	17.	28.	1	1	25.0	25.	0	7	10	14.0	20.	0	
<b>Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan Ibu, pekerjaan Ibu termasuk?</b>																							
Lebih sangat berat	1	1	1.4	1.4	26	1	45.6	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lebih berat	1	9	14.	13.	30	7	52.6	12.3	5	5	17.	17.	2	1	50.0	25.	0	5	5	10.0	10.	0	
Sama berat	3	31	47.	44.	1	26	1.8	45.6	10	10	35.	35.	0	0	0	0	0	29	26	58.0	52.	0	
Lebih ringan	2	25	14.	36.	0	20	0	35.1	12	12	42.	42.	1	2	25.0	50.	0	14	17	28.0	34.	0	
Lebih sangat ringan	3	3	4.3	4.3	0	3	0	5.3	1	1	3.6	3.6	1	1	25.0	25.	0	2	2	4.0	4.0	0	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebaran pekerjaan utama responden pada semua kelompok cenderung sedang, kecuali pada kelompok umum lebih banyak menjawab aktivitas rendah saat (pre test). Namun, saat

(post test) semua kelompok menjawab lebih banyak melakukan aktivitas sedang. Pada seberapa sering responden duduk pada kelompok umum, murid, guru, istri dan ibu cenderung lebih sering saat (pre test), hal serupa juga didapatkan saat (post test). Pada seberapa banyak responden berdiri, responden kelompok umum, murid, guru, dan istri cenderung menjawab jarang, sedangkan pada kelompok ibu lebih banyak yang menjawab kadang-kadang saat (pre test), hal serupa juga didapatkan saat (post test). Pada seberapa banyak responden berjalan, kelompok umum, murid, dan ibu cenderung menjawab sering, sedangkan pada kelompok guru dan istri lebih banyak menjawab jarang saat (pre test). Hal serupa juga ditemukan saat (post test). Pada seberapa banyak responden mengangkat benda berat, semua kelompok cenderung menjawab tidak pernah baik saat (pre test) maupun saat (post test). Pada kondisi mudah lelah setelah bekerja, kelompok umum, guru, dan ibu lebih banyak menjawab kadang-kadang, sedangkan kelompok murid cenderung menjawab jarang, dan kelompok istri lebih banyak menjawab sering saat (pre test). Hal serupa juga ditemukan saat (post test). Pada pertanyaan berkeringat saat bekerja, kelompok umum, murid, istri, dan ibu lebih banyak menjawab jarang, sedangkan pada kelompok guru lebih banyak menjawab kadang-kadang saat (pre test). Hal serupa juga ditemukan saat (post test). Pada perbandingan pekerjaan, kelompok umum dan ibu lebih banyak menjawab sama berat, sedangkan pada kelompok murid dan istri lebih banyak menjawab lebih berat, dan kelompok guru cenderung menjawab lebih ringan saat (post test). Pada saat (post test) ditemukan hasil bahwa semua kelompok tetap sama, tetapi ada perubahan pada kelompok murid dan istri cenderung menjawab lebih berat.



## 2. Distribusi Frekuensi jawaban Indeks Olahraga

Tabel 17. Distribusi Jawaban Indeks Olahraga

Pertanyaan	UMUM				MURID				GURU				ISTRI				IBU			
	N		%		N		%		N		%		N		%		N		%	
	Pr e	Pos t	Pr e	Post	P r e	Pos t	Pr e	Post	P r e	Pos t	Pr e	Post	P r e	Pos t	Pr e	Post	P r e	Pos t	Pr e	Post
<b>Apakah Ibu berolahraga?</b>																				
Tidak	36	43	47,8	62,3	29	36	50,9	63,2	16	15	57,1	53,6	2	2	50,0	50,0	2	22	52,0	44,0
Ya	33	26	52,2	37,7	28	21	49,1	36,8	12	13	42,9	46,4	2	2	50,0	50,0	2	28	48,4	56,0
<b>Olahraga apa yang paling sering Ibu lakukan?</b>																				
Tidak ada	33	43	47,8	62,3	29	36	50,9	63,2	2	16	42,9	57,1	2	2	50,0	50,0	2	36	50,9	63,2
Intensitas rendah	31	22	44,9	31,9	22	17	38,6	29,8	12	8	42,9	28,6	2	2	50,0	50,0	2	17	38,6	29,8
Intensitas sedang	5	4	7,2	5,8	6	4	10,5	7,0	4	4	14,3	14,3	0	0	0	0	6	4	10,5	7,0
Intensitas tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Olahraga kedua apa yang paling sering Ibu lakukan?</b>																				
Tidak ada	54	55	78,3	79,7	45	46	78,9	80,7	9	20	67,9	71,4	3	3	75,0	75,0	4	42	80,0	84,0
Intensitas rendah	12	7	17,4	10,1	5	7	8,8	12,3	7	7	25,0	25,0	1	1	25,0	25,0	7	8	14,0	16,0
Intensitas sedang	3	7	4,3	10,1	7	4	12,3	7,0	2	1	7,1	3,6	0	0	0	0	3	0	6,0	0
Intensitas tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Berapa jam Ibu melakukan olahraga tersebut dalam seminggu?</b>																				
Tidak ada	35	44	50,7	63,8	29	36	50,9	63,2	12	21	42,9	74,0	2	2	50,0	50,0	2	41	52,0	82,0
<1 jam	22	14	31,9	20,3	9	11	33,3	19,3	9	4	32,1	14,3	0	0	0	0	1	5	34,0	10,0
1-2 jam	10	10	14,5	14,5	8	9	14,0	15,8	5	3	17,9	10,7	2	2	50,0	50,0	5	4	10,0	8,0
2-3 jam	2	1	2,9	1,4	1	1	1,8	1,8	2	0	7,1	0	0	0	0	0	2	0	4,0	0
3-4 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>4 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Berapa jam Ibu melakukan olahraga Kedua tersebut dalam seminggu?</b>																				
Tidak ada	51	54	73,9	78,3	43	45	75,3	78,9	9	21	67,9	74,0	3	3	75,0	75,0	3	41	76,0	82,0
<1 jam	10	8	14,5	11,6	7	5	12,3	8,8	4	4	14,3	14,3	1	1	25,0	25,0	6	5	12,0	10,0
1-2 jam	8	7	11,6	10,1	7	7	12,3	12,3	5	3	17,9	10,7	0	0	0	0	6	4	12,0	8,0
2-3 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3-4 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>4 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Berapa bulan Ibu melakukan olahraga tersebut dalam setahun?</b>																				
Tidak ada	35	43	50,7	62,3	29	36	50,9	63,2	12	19	42,9	71,4	2	2	50,0	50,0	2	41	52,0	82,0
<1 bulan	14	9	20,3	13,0	3	9	22,8	15,8	5	1	17,9	3,6	0	0	0	0	9	1	18,0	2,0
1-3 bulan	6	7	8,7	10,1	4	4	7,0	7,0	4	1	14,3	3,6	0	0	0	0	4	3	8,0	6,0
4-7 bulan	2	2	2,9	2,9	2	2	3,5	3,5	1	2	3,6	7,1	0	0	0	0	2	2	4,0	4,0
7-9 bulan	0	1	0	1,4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>9 bulan	12	7	17,1	10,1	9	6	15,8	10,5	6	5	21,4	17,9	2	2	50,0	50,0	9	2	18,0	4,0
<b>Berapa bulan Ibu melakukan olahraga Kedua tersebut dalam setahun?</b>																				
Tidak ada	52	54	75,4	78,3	44	45	77,2	78,9	9	20	67,9	71,4	3	3	75,0	75,0	3	41	76,0	82,0
<1 bulan	5	3	7,2	4,3	4	3	7,0	5,3	1	2	3,6	0	0	0	0	0	3	1	6,0	2,0
1-3 bulan	4	6	5,8	8,7	4	4	7,0	7,0	1	2	3,6	7,1	0	0	0	0	2	3	4,0	6,0
4-7 bulan	1	2	1,4	2,9	1	2	1,8	3,5	2	3	7,2	10,7	0	0	0	0	2	3	4,0	6,0
7-9 bulan	7	1	10,1	1,4	0	1	0	1,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>9 bulan	0	3	0	4,3	4	2	7,0	3,5	5	2	17,9	2,1	1	1	25,0	25,0	5	2	10,0	4,0

Berdasarkan tabel di atas, pada sebaran variabel indeks olahraga diketahui bahwa pada semua kelompok cenderung menjawab tidak olahraga saat (pre test), sedangkan pada kelompok ibu terjadi perubahan di mana responden mengalami peningkatan dimana lebih banyak yang berolahraga saat (post test), sementara itu kelompok lainnya masih sama. Pada olahraga yang paling sering dilakukan responden semua kelompok lebih banyak menjawab tidak ada saat (pre test) dan saat (post test). Hal serupa juga ditemukan pada olahraga kedua. Pada berapa jam responden melakukan olahraga dalam seminggu, semua kelompok responden menjawab tidak ada saat (pre test), akan tetapi saat (post test) responden bertambah. Hal serupa juga ditemukan pada olahraga kedua. Pada berapa bulan responden melakukan olahraga dalam setahun, semua kelompok menjawab tidak ada saat (pre test), akan tetapi pada saat (post test) responden bertambah. Hal serupa juga ditemukan pada olahraga kedua

### 3. Distribusi Frekuensi jawaban Indeks Senggang

**Tabel 18. Distribusi Jawaban Indeks Senggang**

Pertanyaan	UMUM				MURID				GURU				ISTRI				IBU			
	N		%		N		%		N		%		N		%		N		%	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
<b>Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan Ibu, aktivitas Ibu selama waktu senggang?</b>																				
Sangat lebih banyak	4	4	5.8	5.8	4	6	7.0	10.5	0	0	0	10.7	1	0	25.0	0	3	3	6.0	6.0
Lebih banyak	21	10	30.4	14.5	18	3	31.6	5.3	8	7	28.6	25.0	1	2	25.0	50.0	14	12	28.0	24.0
Sama banyak	30	21	43.5	30.4	26	12	45.6	21.1	12	9	42.9	32.1	1	1	25.0	25.0	23	22	46.0	44.0
Kurang	13	12	18.8	17.4	8	24	14.4	42.1	8	11	28.6	39.1	1	1	25.0	25.0	9	11	18.0	22.0
Sangat kurang	1	22	1.4	31.9	1	12	1.8	21.1	0	1	0	3.6	0	0	0	0	1	2	2.0	4.0
<b>Selama waktu senggang apakah Ibu berkeringat?</b>																				
Sangat sering	3	4	4.3	5.8	3	4	5.3	7.0	2	3	25.0	10.7	0	0	0	0	3	4	6.0	8.0
Sering	9	10	13.0	14.5	9	8	15.8	14.0	4	4	14.3	14.3	2	1	50.0	25.0	6	8	12.0	16.0
Kadang-kadang	28	21	40.6	30.4	21	18	36.8	31.6	11	6	39.3	21.4	1	1	25.0	25.0	22	17	44.0	34.0
Jarang	7	12	10.1	17.4	4	8	7.0	14.0	4	8	14.3	28.6	1	1	25.0	25.0	6	8	12.0	16.0
Tidak pernah	22	22	31.9	31.9	20	19	35.1	33.3	7	7	25.0	25.0	0	1	0	25.0	13	13	26.0	26.0

Pertanyaan	UMUM				MURID				GURU				ISTRI				IBU			
	N		%		N		%		N		%		N		%		N		%	
	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos	Pr	Pos
<b>Selama waktu senggang apakah Ibu berolahraga?</b>																				
Tidak pernah	41	38	59.4	55.2	34	32	59.6	56.1	14	14	50.0	50.0	2	2	50.0	50.0	30	27	60.0	54.0
Jarang	9	9	13.0	13.0	8	7	14.0	12.3	5	4	17.9	14.3	1	1	25.0	25.0	8	6	16.0	12.0
Kadang-kadang	9	16	13.0	23.2	7	13	12.0	22.8	5	7	17.9	25.0	0	1	0	25.0	5	13	10.0	26.0
Sering	7	5	10.1	7.2	6	5	10.5	8.8	3	2	10.7	7.1	1	0	25.0	0	5	4	10.0	8.0
Selalu	3	1	4.3	1.4	2	0	3.5	0	1	1	3.6	3.6	0	0	0	0	2	0	4.0	0
<b>Selama waktu senggang apakah Ibu menonton televisi?</b>																				
Tidak pernah	22	26	37.7	31.9	19	17	33.3	29.8	11	15	39.3	53.6	2	1	50.0	25.0	14	17	28.0	34.0
Jarang	18	9	13.0	26.1	13	8	22.8	14.0	8	4	28.6	14.3	2	2	50.0	50.0	10	5	20.0	10.0
Kadang-kadang	10	11	15.1	17.5	9	10	15.8	17.5	6	4	21.4	14.3	0	0	0	0	10	10	20.0	20.0
Sering	13	18	26.1	18.8	12	17	21.1	29.8	1	3	3.6	10.7	0	1	0	25.0	11	14	22.0	28.0
Selalu	6	5	7.2	8.7	4	5	7.0	8.8	2	2	7.1	7.1	0	0	0	25.0	5	4	10.0	8.0
<b>Selama Waktu senggang apakah Ibu berjalan jalan?</b>																				
Tidak pernah	18	24	34.8	26.1	16	21	28.1	36.8	5	6	17.9	21.4	1	1	25.0	25.0	13	17	26.0	34.0
Jarang	11	6	8.7	15.9	7	4	12.3	7.0	5	3	17.9	10.7	1	1	25.0	25.0	6	2	12.0	4.0
Kadang-kadang	17	22	31.9	24.6	17	17	29.8	29.8	7	10	25.0	35.7	0	1	0	25.0	25	20	30.0	40.0
Sering	21	17	24.6	30.1	16	15	28.1	26.3	10	9	35.7	32.1	2	1	50.0	25.0	14	11	28.0	22.0
Selalu	2	0	0	2.9	1	0	1.8	0	1	0	3.6	0	0	0	0	0	2	0	4.0	0
<b>Selama waktu senggang apakah Ibu bersepeda?</b>																				
Tidak pernah	55	59	85.5	79.7	46	47	35.1	82.5	21	24	75.0	85.7	3	3	75.0	75.0	40	43	80.0	86.0
Jarang	8	6	8.7	11.6	8	6	14.0	10.5	3	2	10.7	7.1	1	0	25.0	0	5	4	10.0	8.0
Kadang-kadang	3	4	5.8	4.3	3	4	5.3	7.0	1	2	3.6	7.1	0	1	0	25.0	3	3	6.0	6.0
Sering	3	0	0	4.3	0	0	0	0	3	0	10.7	0	0	0	0	0	2	0	4.0	0
Selalu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Berapa menit Ibu berjalan atau bersepeda perhari ke, dan dari bekerja, sekolah, berbelanja?</b>																				
5 menit	23	25	33.3	36.2	20	21	35.1	17.5	21	10	75.0	35.7	1	1	25.0	25.0	17	21	34.0	42.0
5-15 menit	20	15	29.0	21.7	14	10	24.6	28.1	3	10	10.7	35.7	1	1	25.0	25.0	15	11	30.0	22.0
15-30 menit	17	17	24.6	24.6	15	16	26.3	35.5	1	4	3.6	14.3	1	1	25.0	25.0	10	10	20.0	20.0
30-45 menit	4	5	5.8	7.2	2	2	3.5	12.3	3	3	10.7	10.7	0	0	0	0	4	3	8.0	6.0
>45 menit	5	7	7.2	10.1	6	8	10.6	18.8	0	1	0	3.6	0	0	0	0	4	5	8.0	10.0

Berdasarkan analisis tabel di atas ditemukan pada sebaran variabel indeks senggang ditemukan, semua kelompok responden cenderung menjawab sama banyak saat (pre test), akan tetapi saat (post test), kelompok murid dan guru cenderung menjawab kurang banyak, dan kelompok istri cenderung menjawab lebih banyak. Pada berkeringat selama waktu senggang semua kelompok menjawab kadang-kadang, tetapi kelompok istri cenderung menjawab sering saat (pre test). Saat (post test) ditemukan hasil bahwa kelompok umum dan murid cenderung menjawab tidak pernah, kelompok guru cenderung jarang, kelompok istri dan ibu lebih banyak menjawab sering. Pada selama waktu senggang responden berolahraga, semua kelompok menjawab cenderung tidak pernah saat (pre test), akan tetapi saat (post test) responden menurun. Pada selama waktu senggang menonton televisi, semua kelompok responden lebih banyak menjawab tidak pernah saat (pre test), akan tetapi saat (post test) responden cenderung menurun pada kelompok murid dan istri. Sementara itu, pada kelompok umum, guru, dan ibu lebih banyak bertambah. Pada selama waktu senggang responden berjalan, responden kelompok umum dan murid menjawab tidak pernah, sedangkan pada kelompok guru dan istri cenderung sering, dan kelompok ibu menjawab kadang-kadang saat (pre test). Hasil serupa juga ditemukan saat (post test) Pada selama waktu senggang ibu bersepeda, semua kelompok menjawab tidak pernah saat (pre test), tetapi saat (post test) semua kelompok responden bertambah. Pada berapa menit responden berjalan menuju sekolah, bekerja, dan berbelanja, semua kelompok menjawab 5 menit saat (pre test), akan tetapi saat (post test) responden kelompok umum, murid, istri, dan ibu mengalami peningkatan, sementara itu kelompok guru mengalami penurunan.

## 4.2 Analisis Bivariat

**Tabel 19. Analisis Skor Stress, Dukungan Sosial, Kualitas Tidur dan Aktivitas Fisik Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Psikoreligius Istighfar dan Dzikir**

Variabel	Test	N	Mean	Selisih Mean	Sig
<b>Stress</b>					
Umum	Pre	69	9,14	4,33	<b>&lt;0,000*</b>
	Post	69	4,81		
Guru	Pre	28	15	3,7	<b>0,001*</b>
	Post	28	11,3		
Murid	Pre	56	23,5	7,5	<b>&lt;0,000*</b>
	Post	56	16		
Istri	Pre	4	6,25	3,00	0,324
	Post	4	3,25		
Ibu	Pre	50	9,08	3,22	<b>0,001*</b>
	Post	50	5,86		
<b>Dukungan Sosial</b>					
Umum	Pre	69	32,53	1,06	0,519
	Post	69	33,59		
Guru	Pre	28	13,67	0,31	0,770
	Post	28	13,36		
Murid	Pre	57	32,28	0	1,000
	Post	57	32,28		
Istri	Pre	4	31,25	0,25	0,505
	Post	4	32,00		
Ibu	Pre	50	17,02	10,01	
	Post	50	27,73		
<b>Kualitas Tidur</b>					
Umum	<b>Pre</b>	<b>69</b>	<b>9,14</b>	<b>3.8</b>	<b>0.116</b>
	Post	69	4,81		
Guru	Pre	28	15	1.3	0,717
	Post	28	11,3		
Murid	Pre	56	23,5	0.6	0,508
	Post	56	16		

Istri	Pre	4	6,25	1.0	0,317
	Post	4	3,25		
Ibu	Pre	50	9,08	2.8	0,120
	Post	50	5,86		
<b>Aktivitas Fisik</b>					
Umum	<b>Pre</b>	<b>69</b>	<b>9,14</b>	<b>3.8</b>	<b>0.116</b>
	Post	69	4,81		
Guru	Pre	28	15	1.3	0,717
	Post	28	11,3		
Murid	Pre	56	23,5	0.6	0,508
	Post	56	16		
Istri	Pre	4	6,25	1.0	0,317
	Post	4	3,25		
Ibu	Pre	50	9,08	2.8	0,120
	Post	50	5,86		

Berdasarkan tabel analisis di atas diketahui bahwasannya pada variabel stres terjadi, penurunan pada rata-rata skor stres saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi, dari 5 kelompok yang dilakukan terapi, hanya ada 1 kelompok yaitu kelompok istri yang menyatakan tidak adanya hubungan antara skor stres sebelum dan sesudah dilakukannya terapi.

Pada variabel dukungan sosial di semua kelompok ditemukan hasil bahwasannya tidak terdapat perubahan yang signifikan pada sebelum dilakukan terapi dan sesudah di mana 5 dari kelompok yang dilakukan penelitian, hanya ada 1 kelompok yaitu ibu yang memiliki selisih rata-rata skor paling tinggi, namun semuanya menyatakan tidak ada perbedaan rata-rata.

Pada variabel kualitas tidur ditemukan bahwasannya dari semua kelompok tidak ada perubahan atau perbedaan rata-rata yang signifikan sehingga semuanya memiliki hasil tidak sig antara skor kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Sementara itu, pada variabel aktivitas fisik ditemukan bahwasannya dari 5 kelompok yang diteliti, tidak ada yang memiliki hubungan

signifikan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Artinya tidak ada perubahan aktifitas responden pada setiap kelompok.

**Tabel 20. Perbedaan Skor Stres Berdasarkan Kelompok berdasarkan Kesesuaian Waktu Terapi Istighfar dan Dzikir**

Variabel	Istighfar		Dzikir	
	Mean Skor Stress	Pvalue	Mean Skor Stress	Pvalue
Stress Umum				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	33,03	0,458 <sup>b</sup>	35,14	0,952 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	36,61		34,84	
Stress Murid				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	22,91	<b>0,038<sup>b</sup></b>	25,06	0,140 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	32,12		31,48	
Stress Guru				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	15,23	0,660 <sup>b</sup>	14,66	0,907 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	13,87		14,29	
Stress Istri				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	1,00	0,180 <sup>c</sup>	2,50	1,000 <sup>c</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	3,00		2,50	
Stress Ibu				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	23,68	0,249 <sup>b</sup>	23,88	0,224 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	26,61		27,12	

d: selisih mean dari stress pre dan post dilakukan terapi istighfar

a: Wilcoxon

b: Mann Whitney

c: Independen T-Test

Berdasarkan tabel diatas ada perbedaan rata-rata skor stress murid setelah melakukan terapi istighfar pada kelompok yang melakukan terapi istighfar tidak sesuai waktu dengan yang terapi istighfar sesuai waktu. Melalui wawancara singkat bersama responden ditemukan bahwa beberapa responden murid merasa tertekan dan terbebani atas program terapi istighfar dan dzikir yang dimana disesuaikan dengan waktu. Dikemukakan, saat sebelum adanya

terapi, responden merasa lebih fleksibel sehingga melakukannya tidak harus sesuai urutan jika dibandingkan saat telah dilaksanakannya terapi yang dimana lembarannya yang digunakan memiliki kolom terapi sesuai 10 waktu yang telah ditentukan.

**Tabel 20. Perbedaan Skor Stres Berdasarkan Kelompok berdasarkan Kesesuaian Waktu Terapi Istighfar dan Dzikir**

Variabel	Istighfar		Dzikir	
	Mean Skor Stress	Pvalue	Mean Skor Stress	Pvalue
Stress Umum				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	33,03	0,458 <sup>b</sup>	35,14	0,952 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	36,61		34,84	
Stress Murid				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	22,91	<b>0,038<sup>b</sup></b>	25,06	0,140 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	32,12		31,48	
Stress Guru				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	15,23	0,660 <sup>b</sup>	14,66	0,907 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	13,87		14,29	
Stress Istri				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	1,00	0,180 <sup>c</sup>	2,50	1,000 <sup>c</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	3,00		2,50	
Stress Ibu				
<b>Tidak terapi sesuai waktu</b>	23,68	0,249 <sup>b</sup>	23,88	0,224 <sup>b</sup>
<b>Terapi sesuai waktu</b>	26,61		27,12	

d: selisih mean dari stress pre dan post dilakukan terapi istighfar

a: Wilcoxon

b: Mann Whitney

c: Independen T-Test

Berdasarkan tabel diatas ada perbedaan rata-rata skor stress murid setelah melakukan terapi istighfar pada kelompok yang melakukan terapi istighfar tidak sesuai waktu dengan yang terapi istighfar sesuai waktu. Melalui wawancara singkat bersama responden ditemukan bahwa beberapa responden



murid merasa tertekan dan terbebani atas program terapi istighfar dan dzikir yang dimana disesuaikan dengan waktu. Dikemukakan, saat sebelum adanya terapi, responden merasa lebih fleksibel sehingga melakukannya tidak harus sesuai urutan jika dibandingkan saat telah dilaksanakannya terapi yang dimana lembarannya yang digunakan memiliki kolom terapi sesuai 10 waktu yang telah ditentukan.

**Tabel 21. Analisis Skor Stress Dengan Dukungan Sosial Menggunakan Uji Man Whitney**

Variabel		Mean Rank (Pre Test)	P. Value	Mean Rank (Post Test)	
Umum	Kurang Baik	33,35	0,875	30,19	0,234
	Baik	34,59		36,70	
Guru	Kurang Baik	15,83	0,363	14,92	0,892
	Baik	12,96		14,39	
Murid	Kurang Baik	28,71	0,955	29,32	0,827
	Baik	28,43		28,23	
Ibu	Kurang Baik	26,33	0,791	20,72	0,143
	Baik	25,14		27,08	

Berdasarkan tabel diatas tidak ada perbedaan mean skor stress umum, stress guru, stress murid, dan stress ibu sebelum dan sesudah diterapi istighfar pada kelompok dukungan sosial kurang baik dan dukungan sosial baik atau tidak ada hubungan antara dukungan sosial umum dengan stress umum, dukungan sosial guru dengan stress guru, dukungan sosial murid dengan stress murid dan dukungan sosial ibu dengan stress ibu sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir dan istighfar.

**Tabel 22. Analisis Skor Stres Istri Dengan Dukungan Sosial Menggunakan Uji Independet Sample Test**

Variabel		Mean (Pre)	t (Pre)	P.	Mean (Post)	t (Post)	P.
Istri	Kurang Baik	0	-1,084	0,392	4,00	0,199	0,861
	Baik	8,33			3,00		

Berdasarkan hasil dari analisis uji independent sample test diketahui bahwa tidak ada perbedaan rata-rata stress istri sebelum dilakukan terapi istighfar pada kelompok dukungan sosial kurang baik dan kelompok dukungan sosial baik dengan nilai signifikansi skor pre test stres istri  $0,392 > 0,05$  dan skor post test stres istri sebesar  $0,861 > 0,05$ .

**Tabel 23. Analisis Skor Stress Dengan Skor Kualitas Tidur Menggunakan Uji Korelasi Sparmen**

<b>Variabel</b>	<b>Uji</b>	<b>N</b>	<b>R</b>	<b>P-Value</b>
Umum	Pre	69	0.343	<b>0.004*</b>
	Post	69	0.325	<b>0.007*</b>
Guru	Pre	28	0.424	<b>0.025*</b>
	Post	28	0.259	0.184
Murid	Pre	56	-0.016	0.905
	Post	56	-0.050	0.715
Istri	Pre	4	0.200	0.800
	Post	4	0.200	0.800
Ibu	Pre	50	0.302	<b>0.033*</b>
	Post	50	0.222	0.122

Pada tabel 23 diatas, terlihat bahwa angka kekuatan hubungan (r) sebesar 0.343, artinya skor stress umum dengan kualitas tidur korelasinya negatif sempurna. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bertolak belakang antara variabel kualitas tidur dengan variabel stress umum. Pada hasil uji statistik didapatkan p-value 0.004 atau  $<0.05$  yang artinya adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress umum pada saat sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Kemudian, setelah dilakukannya terapi istighfar dan dzikir didapatkan angka kekuatan hubungan (r) sebesar 0.325, artinya skor stress umum dengan kualitas tidur berkorelasi negative sempurna. Hasil analisis uji statistik juga didapatkan p-value 0.007 atau  $<0.05$ , yang mana artinya terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress umum pada saat setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

Kemudian untuk kategori guru, terlihat bahwa angka kekuatan hubungan ( $r$ ) sebesar 0.424, artinya skor stress guru dengan kualitas tidur korelasinya negatif sempurna. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bertolak belakang antara variabel kualitas tidur dengan variabel stress guru. Pada hasil uji statistik didapatkan p-value 0.025 atau  $<0.05$  yang artinya adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress guru pada saat sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Namun berbeda dengan hasil uji statistik pada saat setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir yang mana didapatkan nilai p-value 0.184 atau  $>0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress guru setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

Kemudian untuk kategori murid, terlihat bahwa angka kekuatan hubungan ( $r$ ) sebelum dan sesudah dilakukan terapi istighfar dan dzikir sebesar -0.016 dan -0.005, artinya skor kualitas tidur dan stress murid sebelum dan sesudah terapi korelasinya sangat lemah. Pada hasil uji statistik sebelum dan sesudah terapi didapatkan p-value  $>0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan stress murid baik sebelum dilakukan terapi maupun sesudah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

Kemudian untuk kategori istri, terlihat bahwa angka kekuatan hubungan ( $r$ ) sebelum dan sesudah dilakukan terapi istighfar dan dzikir sebesar 0.200 dan 0.200, artinya skor kualitas tidur dan stress istri sebelum dan sesudah terapi korelasinya sangat lemah. Pada hasil uji statistik sebelum dan sesudah terapi didapatkan p-value  $>0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan stress istri baik sebelum dilakukan terapi maupun sesudah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

Pada kategori ibu, terlihat bahwa angka kekuatan hubungan ( $r$ ) sebesar 0.302, artinya skor stress ibu dengan kualitas tidur korelasinya negatif sempurna. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bertolak belakang antara variabel kualitas tidur dengan variabel stress guru. Pada hasil uji statistik didapatkan p-value 0.033 atau  $<0.05$  yang artinya adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress guru pada saat sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Namun berbeda dengan hasil uji statistik pada saat setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir yang mana didapatkan nilai p-value 0.122 atau  $>0.05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stress ibu setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

**Tabel 24. Analisis Aktivitas Fisik Dengan Skor Stres Menggunakan Uji Man**

Variabel		Mean Rank (Pre Test)	P. Value	Mean Rank (Post Test)	
Umum	Ringan	35.18	0,914	31.39	<b>0.046*</b>
	Sedang	34.63		41.36	
Istri	Ringan	2.33	0.180	3.00	0.655
	Sedang	3.00		1.00	
Guru	Ringan	15.52	0.214	14.00	0.665
	Sedang	10.75		15.40	
Murid	Ringan	29.96	0,369	30.63	0.206
	Sedang	25.88		24.95	
Ibu	Ringan	25.66	0.846	22.68	0.093
	Sedang	26.22		29.73	

**Whitney**

Berdasarkan tabel diatas tidak ada perbedaan mean skor stress istri, stress guru, stress murid, dan stress ibu sebelum dan sesudah diterapi istighfar pada kelompok aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik sedang. Begitu juga dengan stress umum tidak ada perbedaan mean skor stress umum sebelum dilakukan terapi istghfar dan dizkir. Namun, ada perbedaan mean skor stress umum setelah terapi

istighfar dan dzikir pada kelompok aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik sedang, atau ada hubungan stress umum dengan aktifitas fisik setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir.

### 4.3 Analisis Confounding

**Tabel 25. Analisis Confounding Aktifitas Fisik dan Kualitas Tidur dengan Uji Mantel Haenszel**

Variabel			Stress				Total		P Value	OR (95% CI)	
			Stress		Tidak Stress					Low	Upper
			N	%	N	%	N				
<b>Aktifitas fisik dan Terapi</b>											
Ringan	Terapi tidak sesuai waktu		0	0	20	100	20	100	0.085	0.172 (0.018 – 1.593)	
	Terapi sesuai waktu		3	12.5	21	87.5	24	100			
Sedang	Terapi tidak sesuai waktu		1	9.1	10	10.9	11	100	0.068	2.842 (0.906 – 8.908)	
	Terapi sesuai waktu		3	21.4	11	78.6	14	100			
<b>Kualitas tidur dan Terapi</b>											
Buruk	Terapi tidak sesuai waktu		1	100	0	0	1	100	0.068	2.842 (0.906 – 8.908)	
	Terapi sesuai waktu		0	0	0	0	0	0			
Baik	Terapi tidak sesuai waktu		11	35.5	20	64.5	31	100	0.068	2.842 (0.906 – 8.908)	
	Terapi sesuai waktu		6	16.2	31	83.3	37	100			

**Tabel Perhitungan Risk Difference Mantel Haenszel**

Variabel	Crude OR	OR Strata	Adjusted OR	perubahan OR
Aktifitas Fisik	0.384	1.143	0.172	71.6%
		0.367		
Kualitas Tidur	11.333	-	2.842	-
		2.842		

Berdasarkan tabel diatas, hasil uji stratifikasi (*chisquare*) terapi istighfar dengan stress berdasarkan aktifitas fisik didapatkan p-value 0.085 atau  $>0.05$ , artinya bahwa pada strata ini terapi istighfar tidak berhubungan signifikan dengan stress. Pada strata ini didapatkan nilai perhitungan risk difference mantel Haenszel atau OR MH sebesar 0.172, artinya bahwa aktifitas fisik bukan merupakan faktor confounding.

Kemudian, hasil uji stratifikasi (*chisquare*) terapi istighfar dengan stress berdasarkan kualitas tidur didapatkan p-value 0.068 atau  $>0.05$ . Artinya bahwa pada strata ini terapi istighfar tidak berhubungan signifikan dengan stress. Pada strata ini juga tidak ditemukan nilai besar perubahan perhitungan risk difference mantel Haenszel atau OR. Hal ini terjadi karena terdapat kelompok variabel dengan 0 orang yang menyebabkan OR strata tidak muncul. Maka dari itu, dapat dijelaskan bahwa kualitas tidur bukan merupakan faktor confounding.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hubungan Stres dengan Terapi Psikoreligius Dzikir dan Istighfar**

Berdasarkan dari hasil pre test dan post test terkait stres diketahui bahwasannya rata-rata responden yang dilakukan eksperimen terhadap terapi psikoreligius ditemukan 4 kelompok yang mengalami penurunan stres secara signifikan yaitu kelompok umum, guru, murid, dan ibu. Sementara itu, pada kelompok istri tidak ditemukan pengaruh yang signifikan dikarenakan jumlah sampel dari kelompok istri yang sedikit. Dari penelitian ini ditemukan banyak dari responden yang tadinya memiliki skor stres yang tinggi, tetapi setelah dilakukannya terapi maka skor stres menjadi menurun. Maka dilihat dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi psikoreligius dapat membantu menurunkan tingkat stres pada responden. Banyak dari responden merasakan bahwasannya penyebab dari adanya terapi psikoreligius yang mereka lakukan dapat mencegah melakukan hal-hal yang buruk. Selain itu, mereka berasumsi banyak mengingat dan mengucapkan dzikrullah dalam keseharian membantu responden dalam memberikan ketenangan saat merasakan kesulitan dari beberapa faktor yang menjadi pemicu stres di dalam kehidupan sehari-hari.

Stres menjadi salah satu gangguan yang sering terjadi di kalangan wanita. Hal tersebut juga ditunjukkan di dalam penelitian pada tahun 2021 di Universitas Sam Ratulangi Manado yang melibatkan civitas akademik bahwasannya wanita lebih rentan mengalami stres dikarenakan adanya faktor biologis seperti hormon estrogen (Kountul et al., 2018). Hormon estrogen akan menjadi lebih aktif ketika wanita sedang mengalami masa pra-menstruasi, menstruasi, setelah melahirkan, dan menopause.. Pada saat wawancara pre test terhadap responden, hasil dari

tingkat stres responden dapat dikatakan cukup banyak. Banyak dari responden mengaku bahwasannya, semakin tua seringkali merasa lebih terbawa perasaan saat melihat pekerjaan rumah yang tidak selesai, anak tidak bisa diatur, dan berbeda pendapat dengan suami. Hasil dari wawancara dengan responden ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di India pada tahun 2011 ditemukan bahwasannya secara pola respons dalam tubuh manusia, wanita cenderung memiliki respon HPA yang berbeda dengan laki-laki sehingga kadar basal serta varians dalam respons terhadap stres pada wanita juga akan ikut tinggi (Verma et al., 2011). Alasan lainnya wanita lebih mudah mengalami stres karena wanita mengedepankan perasaan dibandingkan akalanya sehingga adapun sikap saat menghadapi masalah lebih sering dirasakan menggunakan hati dibandingkan *flight or fight* seperti laki-laki (Arini Dina Ismiati et al., 2024). Pada penelitian lain diungkapkan, stres pada wanita akan semakin buruk jika dibarengi dengan perubahan usia. Usia remaja, dewasa, dan lansia juga mempengaruhi tingkat stres pada wanita. Hal tersebut dikarenakan faktor pemicu stres atau disebut dengan stresor akan semakin kompleks secara psikologis di kehidupan sosial, misalnya peningkatan kebutuhan, perubahan status pernikahan, memiliki riwayat penyakit, dan lain sebagainya (Kaunang et al., 2019).

Terapi psikoreligius seperti zikir dan istighfar berkaitan dengan penurunan stres ditinjau dari mekanisme kesehatan pada responden. Berdasarkan hasil dari wawancara post test mengenai stres pada responden, stres mereka menurun dikarenakan terapi istighfar dan zikir ini memberikan kontrol terhadap perasaan sedih atau marah yang kadang timbul akibat dari masalah di rumah, di sekolah, maupun di luar. Responden lebih mampu berpikir jernih dan mencoba lebih menerima takdir jika ada hal-hal yang tidak sesuai dengan keinginan responden. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan di Medan pada tahun



2017 menunjukkan penurunan kadar kortisol yang menjadi sumbangsih terjadinya penurunan stres setelah dilakukannya terapi dzikir. Berdasarkan penelitian tersebut 3 responden yang tadinya memiliki kadar kortisol tinggi menjadi lebih normal setelah mengikuti pelatihan zikir (Utami, 2017). Menurut sistem biologis, terapi psikoreligius menargetkan 3 organ di tubuh manusia yaitu otak, jantung, dan sistem imunitas serta HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal*). Saat individu menggerakkan mulut dan lidah mengucapkan dzikrullah dan istighfar maka otak mengaktifkan sel saraf yang memfokuskan pada respons relaksasi yang diterima oleh individu. Respon relaksasi ini memberikan efek untuk menghambat sistem saraf simpatis sehingga kecepatan pada denyut jantung, pernafasan, metabolisme, dan nadi menjadi melambat. Terapi ini juga telah dibuktikan mampu menjadi *beta bloker* pada sistem saraf simpatis (Niskaromah, 2023). Pada mekanismenya, secara biologis, stres yang diterima tubuh melalui amigdala akan disalurkan ke pusat otak. Nantinya amigdala akan bekerja sama dengan hipokampus dan hipotalamus mengaktifkan HPA. Pada HPA, hipotalamus memberikan rangsangan untuk mengaktifkan saraf simpatik dan sistem modulasi. Di dalam hipotalamus berisi neuroendokrin yang mengeluarkan CRH. Ketika CRH diangkut melalui darah maka ACTH dirangsang sehingga mempengaruhi kadar kortisol yang mampu memberikan penekanan pada reaksi stres (Utami, 2017). Kegiatan zikir dan istighfar ini mampu memberikan perasaan nyaman yang secara fisiologis dapat meningkatkan keseimbangan di dalam tubuh. Keseimbangan yang terjadi pada aliran darah dan pergerakan sel mampu membuat individu bekerja lebih aktif dan normal (Baqutayah & Mai, 2012).

Saat melaksanakan terapi zikir dan istighfar ada perasaan tenang, damai, dan nyaman yang diberikan efek oleh tubuh. Hal ini juga dilansir dari pernyataan responden terkait stres, responden merasa selama melakukan terapi psikoreligius

dalam sehari-hari, responden dapat berpikir lebih santai, tidak mudah terburu-buru saat hendak melakukan sesuatu misalnya memutuskan menu masakan, dan lebih mudah mengontrol mood atau emosi. Secara teori, ketenangan yang didapatkan oleh individu saat berzikir mempengaruhi jiwa. Pada psikologi terutama pada teori psikoanalisa, behaviorisme, dan humanisme memiliki pandangan bahwa jiwa merupakan bagian dari perilaku (tingkah laku) (Nisa & Purwaningrum, 2023). Saat individu mampu mengontrol perilaku maka ketenangan yang didapatkan meliputi perasaan sehingga dijauhkan dari perasaan gelisah, cemas, dan khawatir. Lalu ketenangan pada pikiran yang dapat meningkatkan konsentrasi serta berpikir jernih. Kemudian ketenangan perilaku yang dijauhkan dari tindakan-tindakan kriminal ataupun yang mampu menimbulkan kerusakan. Berdasarkan penelitian sebelumnya juga ditemukan bahwa terapi zikir dan istighfar ini selain mengontrol perilaku, maka mampu meningkatkan kepribadian individu karena memiliki *spiritual value* yang baik (Utami, 2017). Ketika individu mengalami stres negatif kemudian diubah tubuh karena adanya nilai spiritual yang baik melalui zikir, maka stres secara biologis diubah menjadi positif sehingga menurunkan kadar kortisol. Peningkatan kepribadian yang dimaksud pada terapi ini adalah memiliki sifat yang tangguh, tidak mudah menyerah, serta optimis dan mandiri.

Pada penelitian ini, secara statistik ada penurunan tingkat skor stres sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Semua responden melaksanakannya dimulai dari subuh hingga sebelum tidur. Banyak juga dari responden yang melakukannya saat waktu luang dan beraktifitas di rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan membersihkan rumah. Semua responden sepakat bahwa terapi ini memberikan ketentraman pada jiwa mereka sehingga perasaan menjadi damai dan tenang. Asumsi dari responden ini sejalan dengan penelitian di Universitas Nahdatul Ulama Blitar pada tahun 2020 ditemukan hubungan yang

signifikan terhadap pemberian terapi zikir pada civitas akademik dan mahasiswa dilihat dari penurunan detak jantung sebelum dan sesudah dilakukannya terapi (Hakim & Ananingtyas, 2020). Hasil lainnya juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Yogyakarta tahun 2022 di mana ditemukan efektivitas yang positif terapi zikir dan istighfar pada ibu rumah tangga.. Selama melakukan terapi yang dilakukan sebanyak 120 menit pada 3 pertemuan, responden merasa memiliki ketenangan pada setiap bacaan yang diucapkan. Responden juga mengaku mampu mentadaburi dan mengingat kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan (Kartikasari & Nashori, 2022). Islam sendiri telah menganjurkan kepada umatnya untuk senantiasa mengingat Allah dalam setiap nafas yang telah diberikan. Zikir dan istighfar dijadikan amalan ibadah yang paling ringan untuk dijadikan sedekah (Latif, 2022). Bahkan di dalam dunia kesehatan, hal ini dijadikan terapi. Mengingat Allah sebanyak-banyak adalah obat yang paling baik di antara obat yang lain untuk melawan stres di dalam pikiran dan tubuh.

Berdasarkan hal-hal di atas bahwasannya baik secara biologis, fisiologis, dan psikologis, zikir dan istighfar memberikan efek untuk menurunkan stres pada wanita. Terapi ini termasuk ke dalam pengelolaan emosional atau manajemen emosi untuk mengurangi stres. Manajemen emosi menjadi langkah yang tepat dan efektif untuk mengurangi tingkat stres selama proses bertambahnya usia. Hal ini juga berkaitan dengan bagaimana mengeksplorasi perasaan dan pemikiran yang mana wanita rentan memiliki manajemen emosi yang buruk (Anggrainy et al., 2023). Pelatihan ini juga dimaksudkan untuk menghindari penyakit yang bersifat generatif dan gejala psikotik akibat dari gangguan stres dan emosi yang berlarut-larut. Sebagaimana di dalam islam, salah satu caranya adalah menguatkan zikir, berdoa, serta membaca Al-Quran (Bunyamin, 2021).

## 5.2 Penurunan Stres Berdasarkan Variabel Kesesuaian Waktu

Pada penelitian ini ditemukan bahwasannya dari 5 kelompok yang dilakukan eksperimen yaitu kelompok umum, murid, guru, istri, dan ibu, hanya ada 1 kelompok yang memiliki hubungan penurunan stres terhadap variabel kesesuaian waktu terapi adalah kelompok murid. Pada hasil penelitian diungkapkan kelompok murid memiliki skor stres yang cenderung lebih tinggi setelah melakukan terapi. Penelitian ini menunjukkan efektifitas terapi psikoreligius yang dilakukan pada responden selama 21 hari mengalami penurunan sehingga stres pada murid menjadi naik. Hal tersebut diungkapkan dari proses wawancara di lapangan bersama responden yang mengatakan setelah istighfar dan zikir dijadikan program yang menggunakan ukuran kesesuaian waktu, banyak dari responden yang merasakan hal tersebut adalah beban yang harus dilakukan dan wajib dikerjakan sehingga tidak boleh kosong walau 1 haripun. Ada juga responden yang mengatakan bahwasannya karena istighfar dan zikir telah menjadi kebiasaan yang dilakukan sesuai dengan kegiatan sehari-hari, mereka seringkali lupa harus menyesuaikan dengan 10 waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti.. Efektifitas terapi ini menurun diakibatkan dari adanya kesesuaian waktu yang harus dikerjakan, perubahan kebiasaan ini menjadi faktor pemicunya. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 menunjukkan bahwasannya nilai yang paling mempengaruhi efektivitas sebuah program adalah adaptasi. Pada penelitian tersebut, responden yang mendengarkan dan melakukan *safety* serta perubahan perilaku sesuai dengan waktu bekerja mampu meningkatkan keefektifan program, sehingga program yang telah disosialisasikan berjalan dengan baik dan menunjukkan hasil yang signifikan (Rismayanti et al., 2020). Pada penelitian psikologi yang dilakukan di Eropa di tahun 2019 ditemukan bahwasannya untuk membiasakan diri melakukan perubahan-perubahan pada diri sendiri dibutuhkan

waktu yang cukup lama sekitar 66 hari atau 2 bulan agar hal-hal baru yang dikerjakan nantinya akan menjadi hal yang otomatis dilakukan. Bukti lainnya juga dipaparkan bahwa dari penelitian tersebut dari 96 responden, ada 41% yang memiliki kebiasaan kesehatan yang baru selama periode 2 bulan (Arlinghaus & Johnston, 2019). Pada sistem tubuh, otak mampu membentuk kebiasaan baru dimulai dari saat mengambil keputusan yang dipengaruhi oleh korteks personal. Ketika tubuh memutuskan untuk bangun dan memulai rutinitas maka jaringan saraf di otak diaktifkan. Semakin sering kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang maka jaringan yang aktif semakin kuat dan efisien. Hal ini mengakibatkan koneksi antar neuron membentuk kebiasaan (Smith & Graybiel, 2016). Jadi kesimpulannya bahwa efektivitas program terapi psikoreligius yang dilakukan pada murid mengalami penurunan karena adanya ketidakmampuan adaptasi dan sulitnya membangun *habits* baru menyesuaikan dengan waktu yang telah diprogramkan.

Banyak dari responden kelompok murid yang merasa bahwa hal yang dilakukan dianggap sebagai beban dan tanggung jawab yang besar. Hal ini diakibatkan adanya penambahan stressor pada responden yaitu waktu pelaksanaan terapi istighfar dan zikir. Saat otak membaca bahwasannya penyesuaian waktu terapi adalah beban maka hal ini memunculkan stressor, di mana secara biologis tubuh mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin (Kadir, 2010). Hormon kortisol adalah hormon yang sangat penting dalam tubuh manusia karena esensinya digunakan untuk melindungi diri dari ancaman atau bahaya (Berkala & Biologi, 2012). Fungsi lainnya adalah untuk menjaga keseimbangan cairan serta tekanan darah dari hal-hal yang berpotensi mengancam jiwa. Ketika individu mengalami *trigger* dan menganggap hal tersebut beban, maka hormon ini akan dikeluarkan oleh tubuh yang mengakibatkan naiknya tekanan darah, otot

menegang, napas memburu dengan cepat, dan jantung berdetak dengan cepat (Dianti & Indrawijaya, 2021). Pada proses wawancara bersama responden dari kelompok murid juga mengatakan, di luar menjadi murid dari Griya Fadillah Quran, masih ada responden yang menjadi murid secara formal di jenjang sekolah SMA dan kuliah. Diakui dari responden, beban akademik yang seringkali menjadi penghambat untuk melaksanakan istighfar dan zikir sesuai dengan waktunya. Hal tersebut dikarenakan waktu yang telah diprogramkan bersamaan dengan mereka sedang belajar. Responden mengakui tidak dapat melakukan keduanya sekaligus karena keduanya memerlukan ingatan dan kerja otak. Menurut studi di Tiongkok yang dilakukan pada tahun 2022 ditemukan bahwa mahasiswa yang mampu melakukan pekerjaan secara *multitasking* terus-menerus mengalami beberapa gangguan kesehatan mental yang berdampak pada kerusakan otak dan gangguan fokus (Li & Fan, 2022). Beberapa mahasiswa diindikasikan mengalami depresi dan kecemasan. Pada kajian penelitian lainnya juga ditemukan bahwa beban ganda pada otak manusia mampu meningkatkan stres di dalam tubuh sehingga individu yang sering kali *multitasking* tidak mampu bekerja dan melakukan sesuatu secara optimal (Arini, 2020).

Responden lain juga mengatakan bahwa dalam masa pengisian lembar terapi psikoreligius mengalami kebingungan untuk memberikan kode di bagian istighfar sehingga pada sebagian murid yang sudah masuk usia lansia merasa hal tersebut adalah tanggung jawab yang berat. Usia dan ingatan memiliki hubungan yang erat karena mempengaruhi kesehatan, memori, serta aktivitas pada individu. Menurut penelitian sebelumnya menyatakan usia memiliki hubungan yang signifikan dengan keluhan memori (Pramudaningsih & Ambarwati, 2020). Melihat dari sisi biologisnya, ada kecenderungan kemunduran pada kognitif saat memasuki usia tua. Lalu, terjadi juga perubahan pada neuron dan sinaps otak yang berfungsi

membentuk ingatan mengalami penurunan sehingga orang yang lansia lebih rentan lupa terhadap hal-hal yang telah dan akan dilakukan (Lima-Silva & Yassuda, 2009).

Berdasarkan dari uraian di atas menunjukkan ada banyak tantangan yang dialami responden kelompok murid untuk menyesuaikan instruksi pengisian dan pelaksanaan zikir dan istighfar yang diprogramkan. Tantangan dalam penyesuaian waktu, mengubah kebiasaan, dan usia menjadi hal yang sangat mempengaruhi penurunan efektifitas terapi sehingga stres menjadi meningkat. Zikir dan istighfar sejatinya harus dilakukan dengan khushyuk dan tadabbur sehingga mampu memberikan dampak ketenangan psikis. Kemudian jika dilihat lebih jauh ada faktor lain yang mempengaruhi penurunan efektifitas terapi pada kelompok murid seperti lingkungan, kebiasaan, dan beban akademik. Oleh karena itu, harus ada langkah penyesuaian waktu yang lebih memungkinkan untuk menjadikan terapi ini kebiasaan sehingga stres dapat menurun secara signifikan.

### **5.3 Hubungan Dukungan Sosial terhadap Penurunan Stress**

Berdasarkan hasil penelitian, jika dilihat dari dukungan sosial pada setiap kelompok ditemukan tidak terjadi peningkatan yang berarti. Namun, dari semua kelompok, hanya kelompok istri mengalami peningkatan terjadinya dukungan sosial. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial sebelum dilakukannya terapi (pre test) dan setelah dilakukannya terapi (post test), responden cenderung telah memiliki dukungan sosial yang baik. Kebanyakan responden memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga terdekatnya seperti suami atau anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo Nugraha & Erin Ratna yang menyatakan bahwa dukungan sosial suami yang diterima oleh perawat dalam penelitiannya menunjukkan adanya bantuan positif. Dukungan yang diberikan oleh suami menjadikan perawat merasa adanya kenyamanan, diperhatikan, dihargai,

dan dicintai suami dianggap sebagai motivasi yang kuat dalam menjalankan peran sebagai seorang perawat dan peran sebagai istri atau ibu (Nugraha & Kustanti, 2020). Sedangkan bagi responden yang belum menikah, mereka cenderung mendapatkan dukungan sosial dari teman sebaya, rekan kerja atau kedua orang tua dimana hal tersebut akan memberikan dampak positif terhadap individu baik secara umum maupun secara khusus (Saputro & Sugiarti, 2021; Area, 2024; Muthami'mah et al., 2023; Amna & Andita Anastasya, 2023; Yuliya, 2019).

Pada hasil analisis skor dukungan sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius istighfar dan dzikir ditemukan hasil bahwasannya tidak terdapat perubahan yang signifikan pada sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi. Dimana 5 dari kelompok yang dilakukan penelitian, hanya ada 1 kelompok yaitu ibu yang memiliki selisih rata-rata skor paling tinggi, namun semuanya menyatakan tidak ada perbedaan rata-rata. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisah Aninditya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial yang dirasakan siswa pada pre – test dengan dukungan sosial pada post – test dalam penelitiannya Rahmaputri & Kusumawardhani. Dukungan sosial sendiri dapat berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, komunitas atau organisasi yang diikuti (Diana et al., 2023). Dalam penelitian ini, lingkungan responden yang meliputi keluarga, teman, rekan kerja, komunitas atau organisasi yang diikuti responden cenderung sama pada saat dilakukannya pre test dan post test sehingga menghasilkan perbedaan rata rata dukungan sosial yang tidak signifikan pada saat pre – test dan post – test.

Berdasarkan pernyataan responden pada saat wawancara, mereka masih menyatakan pendapat yang sama dimana mereka mendapatkan dukungan sosial yang cukup baik dari suami atau anak mereka sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoreligius istighfar dan dzikir. Beberapa responden bercerita bahwasanya



anak dapat diandalkan ketika mereka membutuhkan pertolongan atau sekedar menjadi teman cerita. Ibu yang sudah memasuki lanjut usia mengakui bahwasanya anaknya dapat mengurus pekerjaan rumah sehari – hari hingga memasak bahkan mengurus dirinya. Meskipun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara skor dukungan sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi, namun terjadi peningkatan rata-rata skor dukungan sosial yang cukup tinggi pada Ibu. Bagi seorang Ibu, dukungan sosial merupakan pondasi yang sangat kuat. Perannya sangat krusial dalam membantu seorang ibu mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi dalam kehidupan sehari – hari baik itu peran ganda sebagai ibu dan pekerja maupun dalam mengasuh anak (Afrila et al., 2022). Selain itu, stres menjadi bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan seorang Ibu. Dukungan sosial yang kuat dapat menjadi penyangga emosional, membantu mengurangi tingkat stress yang sering dialami (Allen et al., 2020). Dukungan emosional dari pasangan, keluarga dan teman – teman dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kepuasan hidup (Kadiyono et al., 2022).

Sama halnya seperti Ibu, dukungan sosial juga memiliki peran penting bagi seorang istri terutama dukungan sosial suami. Bahkan mereka menganggap bahwa satu-satunya orang yang bisa memberikan kenyamanan dan dukungan terhadap diri mereka adalah suami. Terutama bagi seorang istri, suami adalah satu -satunya orang yang tinggal serumah dengan seorang istri. Dalam penelitian ini, responden yang berperan sebagai seorang istri menyatakan bahwa dukungan sosial yang sering kali dirasakan dari suami berupa dukungan sosial emosional seperti mendengarkan curhat dan memuji istri; dukungan sosial instrumental seperti membantu mencuci piring; serta memberikan nasihat, saran dan evaluasi kepada istri sebagai bahan pertimbangan istri dalam mengambil keputusan. Begitu juga dengan guru yang juga berperan sebagai seorang istri maupun ibu, dukungan sosial

dari suami ataupun anak merupakan hal yang dapat berdampak positif serta dapat menjadi penyangga emosional terutama dalam menanggung beban ganda sebagai istri atau ibu dan juga guru (Julianty & Prasetya, 2016).

Sementara untuk murid, dukungan sosial dapat bersumber dari orang tua, teman sebaya maupun guru disekolah (Wimbo & Yulis, 2014). Peranan orang tua di dalam pencapaian prestasi akademik dengan memberikan support emosional, merespon, dan ikut terlibat dalam kehidupan belajar seorang murid seperti berdiskusi mengenai isu-isu yang terjadi terkait pendidikan, merencanakan pembelajaran tambahan, menyediakan fasilitas pembelajaran, dan membantu kerjasama dengan pihak sekolah. Adanya interaksi antara orang tua dengan murid secara tidak langsung dapat menumbuhkan motivasi sebagai seorang murid (Rantari et al., 2024). Dalam penelitian ini, mayoritas murid didominasi oleh murid Griya Fadilah Qur'an dimana dukungan sosial teman sebaya juga diperlukan dalam menjangkau komunitas dan motivasi pada saat belajar. Teman sebaya memiliki peran yang sangat penting di dalam memberikan dukungan secara langsung yakni melalui interaksi untuk membangun *high level of achievement motivation* seperti belajar bersama dan *low level of achievement motivation* seperti pergi bersama untuk melakukan kajian dan lainnya ketika akan menghadapi ujian (Nasution, 2018). Selain teman sebaya, terdapat peran guru di dalam membangun pencapaian prestasi akademik dan non akademik (Luthfia & Triono Ali Mustofa, 2024).

Selanjutnya, dalam penelitian ini ditemukan bahwasanya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan stress pada semua kelompok yakni umum, ibu, istri, guru dan murid sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir dan istighfar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werendifus dkk yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan

yang signifikan antara dukungan sosial guru dengan stress kerja pada guru dalam penelitiannya (Werenfridus et al., 2023), penelitian yang dilakukan oleh Muh Mujib yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh dukungan sosial terhadap tingkat stres dalam penyusunan tugas akhir skripsi (Da'awi & Nisa, 2021), penelitian yang dilakukan oleh Dewa Ayu yang menyatakan bahwa tidak terdapat korelasi antara dukungan sosial dengan stress kerja pada wiraniaga (Damayanti et al., 2020), penelitian yang dilakukan oleh Tati & Yulmida yang menyatakan bahwa dukungan sosial tidak terbukti berberan menurunkan stres pada Ibu (Nuryati & Amira, 2023) dan penelitian yang dilakukan oleh Yuerita dkk yang menyatakan bahwa tidak terdapat signifikan hubungan antara dukungan sosial dengan stress pada mahasiswa perantauan di universitas 17 Agustus 1945. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain dimana dukungan sosial berhubungan signifikan terhadap stres dengan arah pengaruh negatif dimana semakin tinggi dukungan sosial, maka tingkat stres akan semakin rendah (Ibda, 2023; Moningka et al., 2021; Moningka et al., 2021). Terdapat faktor lain yang mempengaruhi stres secara umum, pada ibu, istri, guru dan murid yang tidak diteliti dalam penelitian ini sehingga dukungan sosial tidak berhubungan signifikan terhadap stres.

Dukungan sosial dan stres merupakan dua konsep yang saling berkaitan erat dalam kehidupan manusia. Dukungan sosial merujuk pada perasaan diterima, dicintai, dan dihargai oleh orang lain, serta adanya jaringan sosial yang kuat. Sementara itu, stres adalah respons tubuh terhadap tuntutan atau tekanan yang dirasakan (Muthmainah, 2022). Dukungan sosial menyediakan berbagai mekanisme koping yang sehat untuk menghadapi stres seperti berbagi perasaan, mencari nasihat, atau mendapatkan bantuan konkret (Ainiyah, 2022). Orang yang merasa didukung cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap stres

dan lebih percaya diri dalam menghadapinya. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, yang memiliki dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental. Dukungan sosial yang kuat dapat mencegah terjadinya gangguan mental seperti depresi dan kecemasan, yang seringkali dipicu oleh stres kronis (Ramadhan, 2024).

Berdasarkan temuan lapangan pada saat peneliti melakukan wawancara terkait dukungan sosial, responden pada umumnya merasa telah mendapat dukungan sosial yang cukup baik. Selain itu, beberapa responden juga mengatakan terbiasa untuk melakukan apa – apa sendiri sehingga sangat jarang membutuhkan bantuan dari orang lain meskipun dirinya merasa akan ada orang yang bisa ada ketika dia membutuhkan pertolongan karena merasa orang lain belum tentu dapat memenuhi ekspektasinya. Muh Mu'jib dalam penelitiannya menyatakan bahwa seseorang yang akan memberikan dukungan sosial perlu menentukan kebutuhan dan jenis dukungan sosial yang dibutuhkan, sehingga stres dapat berkurang dengan dukungan sosial yang sesuai (Da'awi & Nisa, 2021). Dari hasil penelitian ini tentunya membuka ruang bagi peneliti berikutnya untuk memverifikasi kembali variabel yang terkait secara langsung dengan stres umum, ibu, guru dan murid dengan sampel penelitian yang sama. Beberapa strategi mengelola stres yang dapat dilakukan dengan dukungan sosial adalah dengan tidak ragu untuk meminta bantuan kepada orang lain ketika sangat membutuhkan, bekerja sama dengan orang lain sebagai langkah saling bekerja sama dalam menyelesaikan masalah, berbagi pengalaman, bercerita dan bergabung dengan kelompok yang dapat membantu agar merasa tidak sendirian (Ibda, 2023).

#### **5.4 Hubungan Kualitas Tidur terhadap Penurunan Stress**

Pada kategori umum ditemukan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kualitas tidur dengan penurunan stress umum sebelum dan setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Sejalan dengan peneliti sebelumnya bahwa terapi dzikir dapat mengurangi salah satu gejala gangguan stress yaitu meningkatnya kualitas tidur seseorang (Hastuti et al., 2019; Kartikasari & Nashori, 2022). Hal ini dikarenakan terapi dzikir merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang memiliki potensi untuk memperbaiki kualitas tidur seseorang (Listiana et al., 2024). Kondisi ini disebabkan aktivitas dzikir yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan pengaruh secara fisiologis, yaitu menurunnya kecepatan detak jantung, kecepatan nafas, tekanan darah dan kecepatan metabolisme. Kondisi ini membawa efek tenang yang membantu seseorang untuk dapat tertidur (Riyadi et al., 2020)

Menurut (Hastuti et al., 2019) terapi dzikir dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh dengan menstimulus hipotalamus untuk mempengaruhi kelenjar pituitary untuk meningkatkan fungsi imun dan meningkatkan melantonin. Sekresi melantonin yang optimal diperantai oleh stimulus yang dihasilkan ketika melafalkan dzikir. Pada kondisi ini organ, sel, dan semua zat dalam tubuh berfungsi dalam keadaan seimbang sehingga perasaan tenang muncul.

Rasa tenang menimbulkan emosi positif bagi tubuh dan mentransmisikannya ke sistem limbik dan korteks serebral dengan tingkat koneksitas yang kompleks antara batang otak-hipotalamus-prefrontal kiri dan kanan hipokampus-amigdala. Proses transmisi dari hipokampus dan amigdala menghasilkan keseimbangan antara sintesis dan sekresi neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid) dan antagonis GABA. Sedangkan refrontal

memproduksi dopamin, serotonin, serta norepinefrin. Kemudian hipotalamus menghasilkan asetilkolin dan endorfin (sifat alami dalam tubuh efek menenangkan). ACTH (Adrenocortico Releasing Hormone) juga seimbang, sehingga mempengaruhi keseimbangan korteks adrenal dalam mensekresi kortisol. Kadar kortisol normal mampu berperan sebagai stimulator terhadap respon ketahanan tubuh imunologik baik spesifik maupun nonspesifik. Keadaan jiwa yang tenang dapat membuat keseimbangan dalam tubuh yang dapat meningkatkan imun serta dapat meningkatkan kualitas tidur (Fitriani et al., 2021).

Selain itu, pada kategori guru dan ibu ditemukan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan penurunan stress sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Akan tetapi, tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan penurunan stress setelah dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Hal ini dikarenakan responden sudah memiliki kualitas tidur yang baik sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir. Didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan seorang guru tahsin dan ibu rumah tangga yang memasuki usia lansia, sudah tidak memiliki tuntutan hidup, dan lebih mengutamakan ibadah serta mempelajari agama untuk lebih baik, terutama membaca Al-Qur'an. Dengan demikian, sebelum dilakukan terapi istighfar dan dzikir mayoritas responden sudah memiliki kualitas tidur yang baik karena sudah terbiasa membaca dzikir, baik setelah selesai sholat maupun sebelum tidur.

Mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang baik biasanya tidur sekitar 5-6 jam perhari, memerlukan waktu 10-15 menit untuk tidur, sesekali terbangun di malam hari untuk buang air kecil atau sholat tahajud, bangun tidur sesuai waktu dengan perasaan segar, dan mencari aktivitas di siang hari untuk tetap produktif meskipun hanya membaca Al-Qur'an. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian (Saroinsong et al., 2023) yang menemukan bahwa kebutuhan kualitas

tidur setiap orang berbeda- beda ada yang terpenuhi dengan baik dan ada yang mengalami gangguan. Waktu tidur usia lanjut 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari, memiliki waktu tidur kurang, dan mengalami tidur siang lebih banyak sehingga kualitas tidur menurun yang menyebabkan stress pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terbukti bahwa dalam penelitian ini dengan adanya terapi dzikir dan istighfar dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang dan kualitas tidur yang baik akan menurunkan stress. Pengakuan dari responden merasakan bahwa dengan melakukan terapi istighfar dan dzikir perasaan responden lebih bersyukur dengan nikmat yang diberikan oleh Allah sehingga perasaan menjadi tenang dan lebih sabar dengan segala permasalahan yang dihadapi. Sesuai dengan teori yang mengatakan terjadi perubahan fisiologis pada seseorang melalui terapi dzikir dapat dilihat dari respon relaksasi yang ditimbulkan yaitu integrasi respons mind body. Kondisi rileks akan membuat seseorang merasa dirinya dekat dengan Allah (Al-halaj, 2014).

Pada kondisi stress, keadaan rileks ditimbulkan melalui pengucapan kalimat dzikir sehingga merangsang stimulasi aktivitas hipotalamus dan menurunkan aktivitas serta reaktivitas sistem sympathoadrenal. Kemudian hipotalamus pituitary adrenal (HPA) yang menghambat pengeluaran corticotropin-releasing hormone 9 (CRH) sehingga kelenjar pituitari akan menghambat pengeluaran adrenocorticotrophic hormone (ACTH) untuk menghambat produksi hormon-hormon stress seperti adrenalin dan kortisol yang akan memicu serangkaian perubahan fisiologis tubuh (Puspitasari et al., 2018). Ketika seseorang mengalami gangguan tidur maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga

dengan mengaktifkan saraf parasimpatis dengan teknik relaksasi maka mudah untuk masuk ke kondisi tidur (Fandiani et al., 2017).

Melalui penelitian ini responden diharapkan mampu berkomitmen untuk melaksanakan terapi zikir istighfar secara konsisten di dalam kesehariannya. Hal ini bertujuan agar responden semakin merasakan manfaat dan mampu untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik dalam mengatasi gejala gangguan stres. Oleh sebab itu, diperlukan peran dari tenaga kesehatan mendampingi perwiritan yang banyak didatangi oleh lansia dan memberikan edukasi kesehatan saat posyandu lansia bahwa sebaiknya lansia senantiasa memperbanyak melantunkan dzikir, karena dengan dzikir tersebut akan dapat memperbaiki mekanisme tubuh lansia melalui kualitas tidur yang baik. Keyakinan akan “Allah” inilah yang menjadi pembawa efek tenang yang mampu mengurangi stress pada penderitanya.

### **5.5. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Penurunan Stres**

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini diketahui bahwa aktivitas fisik kelompok umum pada post-test memiliki hubungan yang signifikan dengan stres yang disertai perbedaan rata-rata skor stres pada aktifitas fisik ringan dan sedang. Namun, pada kelompok penelitian lain yaitu kelompok istri, guru, murid dan ibu tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan stres baik pada pre-test maupun posttest penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok umum terjadi penurunan aktifitas fisik setelah dilakukannya psikoterapi dzikir dan istighfar. Temuan dilapangan mengindikasikan bahwasanya penurunan aktivitas fisik pada kelompok umum disebabkan karena adanya pembagian 10 waktu tertentu yang digunakan untuk melakukan psikoterapi. Awalnya sebelum terapi aktifitas responden banyak



melakukan aktivitas seperti berjalan secara rutin di sore hari kemudian dari hasil wawancara post-test ditemukan sebagian besar responden yang biasanya melakukan olahraga berjalan di sore hari tidak lagi melakukan aktivitas tersebut. Berdasarkan wawancara, responden menyebutkan bahwa hal ini disebabkan oleh adanya terapi psikoreligius yang mengharuskan responden untuk mengalokasikan waktunya disore hari.

Pelaksanaan psikoterapi yang diharapkan dapat dilakukan dengan penuh keyakinan, khusyuk serta bersungguh-sungguh menyebabkan responden mengalokasikan waktunya untuk melakukan psikoterapi. Hal ini didukung oleh hasil temuan (Mustikasari et al., 2021) yang dilakukan di Jawa Barat yang menyebutkan bahwasanya intervensi yang dilakukan pada responden penelitian menurunkan aktivitas fisik. Sejalan dengan ini hasil penelitian yang dilakukan oleh (Cheng et al., 2021) di China juga menemukan bahwa pemberian intervensi pada responden menurunkan aktivitas fisik responden itu sendiri. Kemudian pada penelitiannya (Newberg et al., 2022) yang dilakukan di Amerika turut menemukan hal serupa dimana terjadi penurunan aktivitas fisik pada responden setelah melakukan psikoterapu dzikir dn istighfar.

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan stres setelah dilakukannya psikoterapi dzikir dan istighfar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cruz-Ausejo et al., 2023) di kalangan profesor di Universitas Peru yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan stres. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meyer et al., 2021) di kalangan remaja di sekolah kejuruan di Swiss yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan stres. Kemudian, sejalan dengan itu pada penelitian yang dilakukan oleh (Peng & Ren, 2024) pada kalangan

orang dewasa di Tiongkok yang menemukan hasil yang serupa bahwasanya aktivitas fisik berhubungan dengan stres.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan adanya hubungan aktifitas fisik dengan stres terjadi disebabkan oleh meningkatnya ketenangan hati pada responden. Saat dilapangan, responden menegaskan bahwa setelah adanya psikoterapi dzikir dan istighfar responden cenderung melakukan segala aktivitasnya dengan hati yang lapang lebih dari sebelum adanya psikoterapi. Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh (Azriful et al., 2021) di Sulawesi Selatan yang menyebutkan bahwa seseorang yang melakukan dzikir dan istighfar cenderung memiliki ketenangan hati. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Sulistiyawati et al., 2021) di Jawa Tengah menemukan hasil serupa dimana pada penelitiannya terdapat kelapangan pada hati responden yang melakukan dzikir dan istighfar. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha Kusuma et al., 2023) menyebutkan bahwa dzikir dan istighfar terbukti memberikan ketenangan pada hati.

Secara biologis, penurunan stres yang terjadi diakibatkan oleh menurunnya hormon kortisol yang bekerja sebagai penentu stres pada seseorang. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hanke et al., 2023) pada remaja di Swiss menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kortisol pada orang-orang yang stres. Sejalan dengan itu pada penelitian yang dilakukan oleh (Wilski et al., 2024) di Polandia menyebutkan bahwa terdapat lonjakan kortisol pada seseorang yang stres. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh (Larsen et al., 2021) di Denmark menyebutkan bahwa stres pada seseorang dapat dilihat dari kadar kortisol dalam tubuhnya.

Psikoterapi dzikir dan istighfar mempengaruhi hormon kortisol penyebab stres pada tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Prastika et al., 2022) yang turut menemukan bahwa dzikir dapat menurunkan stres. Sejalan dengan temuan ini, pada penelitian yang dilakukan oleh (Asmawati et al., 2021) menemukan bahwa dzikir dapat meningkatkan perasaan positif. Kemudian hasil serupa ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Bukhori et al., 2022) yang menyebutkan bahwa dzikir meningkatkan suasana hati.

### **5.6 Hubungan Terapi Istighfar Terhadap Penurunan Stress Dengan Confounding Aktifitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa aktifitas fisik bukan merupakan faktor confounding, artinya aktifitas fisik tidak dapat mempengaruhi terapi istighfar dan stress secara bersamaan. Dapat diketahui bahwa aktifitas fisik merupakan faktor independen yang dapat mempengaruhi tingkat stress, namun tidak dapat mempengaruhi terapi istighfar. Hal ini senada dengan penelitian (Setiawan et al., 2021) yang menyatakan bahwa aktifitas fisik merupakan faktor independent yang dapat mempengaruhi tingkat stress. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Xu et al., 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan tingkat stress. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur adalah salah satu cara yang dilakukan untuk mengurangi stres, karena aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan insiden dan keparahan gangguan mood yang berhubungan dengan stres. Sebab berhubungan dengan adanya perubahan kimia dalam otak setelah melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dapat meningkatkan neurotransmitter terutama serotonin dan hormon dopamin serta sekresi endorphin (Setiawan et al., 2021).

Dapat diketahui juga bahwa terapi istighfar merupakan faktor independen yang dapat mempengaruhi tingkat stress secara tunggal. Artinya, terapi istighfar mampu mempengaruhi tingkat stress tanpa adanya unsur atau pengaruh dari variabel lain. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terjadinya perubahan atau penurunan rata-rata tingkat stress setelah dilakukannya terapi istighfar. Hal ini didukung oleh penelitian (Ma'rufa et al., 2023), yang mana pada hasil penlianiannya terjadi penurunan tingkat stress pada reesponden setelah diberikan perlakuan atau dilakukannya terapi istighfar.

Zikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Menurut (Saleh, 2010) Salah satu bacaan zikir yaitu Astagfirullah al-adzim, merupakan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, akan meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru.

## **BAB VI PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Terjadi penurunan pada rata-rata skor stres saat sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Dari 5 kelompok yang dilakukan terapi, hanya ada 1 kelompok (kelompok istri) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara skor stres sebelum dan sesudah dilakukannya terapi.
2. Dukungan sosial, Aktifitas fisik, dan Kualitas tidur bukan merupakan faktor confounding yang mempengaruhi keberhasilan intervensi terapi terhadap penurunan stres.

Terapi pada penelitian ini dapat disimpulkan berhasil dan dapat dijadikan temuan terbaru yang memberikan sumbangsih bagi ilmu pengetahuan. Juga dapat diadaptasi bagi tenaga kesehatan atau terapis lainnya untuk mengurangi stress pada perempuan.

### **6.2 Saran**

Peneliti selanjutnya dianjurkan untuk meneliti dengan setting waktu zikir yang tidak perlu diatur. Responden perlu dihomogenkan pada kriteria aktifitas harian dan beban rumah tangganya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrila, S., Jannah, M., Kadiyono, A. L., & Harding, D. (2022). *Working Mother Issue : The Effect of Family Emotional Support on Work- Family Conflict*. 07(01), 43–55.
- Ainiyah, A. (2022). *Gambaran Coping Stress Pada Orang Tua Dalam Menghadapi Pembelajaran Jarak Jauh di MIN 3 Kota Medan*.
- Allen, T. D., French, K. A., Dumani, S., & Shockley, K. M. (2020). A cross-national meta-analytic examination of predictors and outcomes associated with work-family conflict. *The Journal of Applied Psychology*, 105(6), 539–576. <https://doi.org/10.1037/ap10000442>
- Amna, H., & Andita Anastasya, Y. (2023). Gambaran Dukungan Sosial Pada Wanita Dewasa Madya Yang Belum Menikah Overview Of Social Support In Never Married Middle Adult Women. *INSIGHT: Jurnal Penelitian Psikologi*, 1(3), 528–548.
- Annur, C. M. (2023). *75% Kasus Perceraian di Indonesia Diajukan Pihak Istri*. Databoks.
- Area, U. M. (2024). *ADVERSITY QUOTIENT PADA SISWA SMA KARTIKA I-2 MEDAN SKRIPSI OLEH : PROGRAM STUDI PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA MEDAN ADVERSITY QUOTIENT PADA SISWA SMA KARTIKA I-2 MEDAN*.
- Asmawati, Ikhlasia, M., & Panduragan, S. L. (2021). The effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy on the anxiety of NAPZA (narcotics, psychotropic, and other addictive substances) residents. *Enfermería Clínica*, 30, 206–208. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.055>
- Ayu, A. (2023). Coping Stress in Islamic Perspective. *Proceeding International Conference on Religion, Science and Education*, 2, 939–944.
- Azriful, Mallapiang, F., Nildawati, Alam, S., Jusriani, R., & Muis, M. (2021). Stress management for breast cancer survivor in South Sulawesi Province Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S183–S185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.07.011>
- Badriyah, M. (2021). *Terapi Zikir Untuk Memberikan Ketenangan Jiwa Pada*

*Lansia Di Panti Dhuasa Lansia Ngasinan Jetis Ponorogo.*

- Brinkman, J. E., Reddy, V., & Sharma, S. (2023). *Physiology of Sleep*.
- Bukhori, B., Hidayanti, E., & Situmorang, D. D. B. (2022). Religious coping strategies for people with HIV/AIDS (PLWHA) Muslims in Indonesia: A qualitative study with a telling-the-stories. *Heliyon*, 8(12), e12208. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12208>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Caspersen, C. J., & Christenson, G. M. (1985). *Physical Activity , Exercise , and Physical Fitness : Definitions and Distinctions for Health-Related Research. April.*
- Cayubit, R. F. O. (2021). Effect of Expressive Writing on the Subjective Well-Being of University Students. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 25(1), 71–79. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1130520>
- Cheng, E., Evangelidis, N., Guha, C., Hanson, C. S., Unruh, M., Wilkie, M., Schell, J., Hecking, M., Gonzalez, A. M., Ju, A., Eckert, D. J., Craig, J. C., & Tong, A. (2021). Patient experiences of sleep in dialysis: systematic review of qualitative studies. *Sleep Medicine*, 80, 66–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.01.019>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B., & Doyle, W. J. (2015). Does hugging provide stress-buffering social support? A study of susceptibility to upper respiratory infection and illness. *Psychological Science*, 26(2), 135–147. <https://doi.org/10.1177/0956797614559284>
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the Functional Components of Social Support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 73–94). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0\\_5](https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_5)
- Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress

measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2). <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>

- Cruz-Ausejo, L., Osada, J., Rueda-Torres, L., Ingunza Lastra, N. B., Carrasco-Muñoz, M. A., & Vera-Ponce, V. J. (2023). Physical activity level and factors associated with perceived stress among Peruvian university professors during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 9(6), e16439. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16439>
- Da'awi, M. M., & Nisa, W. I. (2021). PSIKODINAMIKA : JURNAL LITERASI PSIKOLOGI Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Tingkat Stres dalam Penyusunan Tugas Akhir Skripsi. *Jurnal Literasi Psikologi*, 1(1), 67–75.
- Damayanti, D. A. B., Tjahjoanggoro, & Halim, L. V. (2020). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Dukungan Sosial Dengan Stres Kerja Pada Wiraniaga. *Calyptra*, 7(2), 1–12.
- Darmawan, A., Setyningrum, N., & Saputri, A. (2022). the Quran and Psychological Stress in the Elderly During the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Islamic and Complementary Medicine*, 3(2), 65–72. <https://doi.org/10.55116/ijicm.v3i2.46>
- Darsa, J., & Razak, A. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Coping Stresss Pada Mahasiswa Semester Akhir The Relationship between Social Support and Coping Stress in Final Semester Students. 3(5), 1–8.
- Diana, F. N., Saifudin, M., & Sholikhah, S. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stress Pada Single Parent. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(3), 740–748.
- Dzierzewski, J. M., Sabet, S. M., Ghose, S. M., Perez, E., Soto, P., Ravyts, S. G., & Dautovich, N. D. (2021). Lifestyle Factors and Sleep Health across the Lifespan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126626>
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph18031082>
- Fadilah, R., & Madjid, A. (2020). Patience Therapy To Reduce Adolescents' Anxiety Assessed From Personality and Parenting. *International Journal of Islamic Educational Psychology (IJIEP)*, 1(1), 1–11.



<https://doi.org/10.18196/ijiep.1101>

- Fatih Ozbay, et all. (1993). Social Support And Resilience To Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1306–1307. <https://doi.org/10.1126/science.155.3763.641-a>
- Felez-Nobrega, M., Bort-Roig, J., Ma, R., Romano, E., Faires, M., Stubbs, B., Stamatakis, E., Olaya, B., Haro, J. M., Smith, L., Shin, J. Il, Kim, M. S., & Koyanagi, A. (2021). Light-intensity physical activity and mental ill health: a systematic review of observational studies in the general population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01196-7>
- Gualdi-russo, E. (2021). *Physical Activity for Health and Wellness*.
- Hanke, M., Looser, V. N., Bruggisser, F., Leuenberger, R., Gerber, M., & Ludyga, S. (2023). Moderate-to-vigorous physical activity and reactivity to acute psychosocial stress in preadolescent children. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 26(9), 487–492. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsams.2023.07.010>
- Ibda, F. (2023). Dukungan Sosial: Sebagai bantuan menghadapi stres dalam kalangan remaja yatim di Panti Asuhan. *Journal of Education Sciences and Teacher Training*, 12(02), 153–172.
- Idris, M. T., & Setiawan, T. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Stres pada Penderita Hipertensi. *Borneo Student Research*, 3(3), 2543–2559.
- Julianty, E., & Prasetya, B. E. A. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Konflik Peran Ganda Pada Guru Wanita Di Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 1(1), 27–39. <https://doi.org/10.24176/perseptual.v1i1.1077>
- Kadiyono, A. L., Harding, D., Fakultas, P., Universitas, P., & Sumedang, P. (2022). *The Relationship Between Family Support and Psychological-Well-Being on Honorary Teachers in Sidoarjo*. 07(01), 43–55.
- Kahee, A. D. (2014). *Rahasia Sunnah Nabi*. Pustaka Al-Kautsar.
- Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2023). *Sleep Disorder*.
- Kaunang, V. D., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada

- Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24475>
- Kautzky, A., Heneis, K., Stengg, K., Fröhlich, S., & Kautzky-Willer, A. (2022). Biological and Psychological Stress Correlates Are Linked to Glucose Metabolism, Obesity, and Gender Roles in Women. *Neuroendocrinology*, 112(2), 130–142. <https://doi.org/10.1159/000514484>
- Kemenkes. (n.d.). *Mengenal Jenis Aktivitas Fisik*. 2018.
- Koenig, H. G. (2009). *Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review*. 54(5), 283–291.
- Koziel Ly, N. K., Mohamud, L., Villeneuve, P. J., Matheson, K., Anisman, H., & Chee, M. J. (2022). Protective effects of physical activity on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 17(12 December), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279468>
- Larsen, L. H., Lauritzen, M. H., Sinkjaer, M., & Kjaer, T. W. (2021). A multi-component intervention to affect physical activity, sleep length and stress levels in office workers. *Smart Health*, 22, 100219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smhl.2021.100219>
- Luthfia, H. U., & Triono Ali Mustofa. (2024). Upaya Meningkatkan Prestasi Akademik dan Non-Akademik Peserta Didik Melalui Manajemen Kesiswaan di SMA Al-Islam 1 Surakarta. *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 13(2), 1609–1616. <https://doi.org/10.58230/27454312.622>
- Ma'rufa, N. H., Rumaisha, A. N., & Nashori, F. (2023). Pengaruh Terapi Zikir Istigfar Terhadap Depresi Pada Mahasiswa. *Psychopolytan : Jurnal Psikologi*, 7(1), 52–61. <https://doi.org/10.36341/psi.v7i1.3319>
- Mahindru, A., Patil, P., & Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*, 15(1), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.33475>
- Mansur, Y. (2009). *Keajaiban Dalam Dzikir*. PT. Utama Book.
- McQuillan, M. E., Bates, J. E., Staples, A. D., & Deater-Deckard, K. (2019). Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association* (Division 43), 33(3), 349–359. <https://doi.org/10.1037/fam0000516>
- Merz, E. L., Roesch, S. C., Malcarne, V. L., Penedo, F. J., Llabre, M. M.,

- Weitzman, O. B., Navas-Nacher, E. L., Perreira, K. M., Gonzalez, F., Ponguta, L. A., Johnson, T. P., & Gallo, L. C. (2014). Validation of interpersonal support evaluation list-12 (ISEL-12) scores among English- and Spanish-speaking Hispanics/Latinos from the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Psychological Assessment*, 26(2), 384–394. <https://doi.org/10.1037/a0035248>
- Meyer, S., Grob, A., & Gerber, M. (2021). No fun, no gain: The stress-buffering effect of physical activity on life satisfaction depends on adolescents' intrinsic motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, 56, 102004. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.102004>
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2018). Social Support and Self - Care Behavior Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Moningka, J. S. Y., Kalesaran, A. F. C., Asrifuddin, A., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). KUALITAS HIDUP PADA PEGAWAI DI KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA SELATAN DI MASA PANDEMI COVID-19 PENDAHULUAN Kualitas hidup ialah persepsi individu dalam sosial , kesehatan fisik dan emosinya dalam menjalankan kegiatan yang sering dilakukan denga. *Jurnal KESMAS*, 10(7), 85–93.
- Muslimah, S. (2020). *Penerapan Terapi Dzikir Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pada Santri Di Pondok Modern Nurul Hidayah Pasiran Bantan Bengkalis*.
- Mustikasari, Pratiwi, A., Yani Syuhaimie Hamid, A., & Fadhillah, H. (2021). Effectiveness of Psychological Adaptation Model of Mental Health Nursing for nurse survivors experiencing post-earthquake disaster post-traumatic stress syndrome. *Enfermería Clínica*, 28, 289–294. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30172-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30172-4)
- Muthami'mah, E. N., Suroso, & Rista, K. (2023). Memahami Pentingnya Dukungan Sosial dalam Mencapai Penerimaan Diri pada Dewasa Melajang. *Jiwa: Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2), 407–421.
- Muthmainah, M. (2022). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Anak di Wilayah Perbukitan Gunung Kidul Yogyakarta. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 6(1), 78–88. <https://doi.org/10.21831/diklus.v6i1.48875>
- Nadhifah, L. M. (2021). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial*

*Keluarga Dengan Stres Pada Ibu Rumah Tangga Berpendidikan Tinggi Yang Tidak ....* 3(November), 181–193.

- Nagata, J. M., Vittinghoff, E., Gabriel, K. P., Rana, J. S., Garber, A. K., Moran, A. E., Reis, J. P., Lewis, C. E., Sidney, S., & Bibbins-Domingo, K. (2022). Physical activity from young adulthood to middle age and premature cardiovascular disease events: a 30-year population-based cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01357-2>
- Nasution, N. C. (2018). Dukungan Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar. *Al-Hikmah*, 12(2), 159–174. <https://doi.org/10.24260/al-hikmah.v12i2.1135>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 57, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Newberg, A. B., Wintering, N. A., Yaden, D. B., Waldman, M. R., Reddin, J., & Alavi, A. (2022). A case series study of the neurophysiological effects of altered states of mind during intense Islamic prayer. *Journal of Physiology-Paris*, 109(4), 214–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2015.08.001>
- Nugraha Kusuma, A., Rahmawati, D., Lusiani, M., & Dede, R. (2023). The effect of Dhikr therapy on anxiety levels in chronic kidney failure patients that have done hemodialysis therapy in Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30, 175–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.048>
- Nugraha, P., & Kustanti, E. R. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dengan Konflik Peran Ganda Pada Perawat Wanita. *Jurnal EMPATI*, 7(2), 794–801. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.21715>
- Nurfitriani Fakhri, Nurul Ain, Larissa Insana Purnama, & Sonia Azzuric Abshar. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Journaling Dalam Menurunkan Tingkat Stress Klien di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka. *Joong-Ki: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 669–675. <https://doi.org/10.56799/joongki.v2i3.2087>
- Nuryati, T., & Amira, Y. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial dan Metode Coping terhadap Tingkat Stres Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(06), 432–437. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.1452>

- Patel, A. K., Reddy, V., Shumway, K. R., & Araujo, J. F. (2023). *Physiology, Sleep Stages*.
- Peng, J., & Ren, H. (2024). The association of physical activity and leisure-time sedentary behavior with perceived stress among Chinese adults: A cross-sectional study based on the Chinese health and nutrition survey data. *Preventive Medicine Reports*, *45*, 102829. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102829>
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-del-Hoyo, Y., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>
- Pilozzi, A., Carro, C., & Huang, X. (2021). Roles of  $\beta$ -endorphin in stress, behavior, neuroinflammation, and brain energy metabolism. *International Journal of Molecular Sciences*, *22*(1), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijms22010338>
- Posadzki, P., Pieper, D., Bajpai, R., Makaruk, H., Könsgen, N., Neuhaus, A. L., & Semwal, M. (2020). Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09855-3>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, *35*, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Prastika, D., Kitrungrate, L., & Damklian, J. (2022). Pain-management strategies among hospitalized trauma patients: a preliminary study in a teaching hospital in Indonesia. *Enfermería Clínica*, *28*, 158–161. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30058-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30058-5)
- Purwanto, S. (2006). Relaksasi dzikir. *Publikasi Ilmiah UMS*, *XVIII*(01), 39–48.
- Rahmaputri, A. A., & Kusumawardhani, D. E. (2019). Peningkatan Dukungan Sosial Pada Siswa Sma “X” Dengan Intragroup Activities Dan Intergroup Competition. *INQUIRY: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *10*(2), 84–103. <https://doi.org/10.51353/inquiry.v10i2.291>

- Ramadhan, N. A. (2024). *PENGARUH SOCIAL SUPPORT TERHADAP TINGKAT STRESS MAHASISWA YANG MENGIKUTI ORGANISASI DI TINGKAT SKRIPSI*.
- Ramanathan, R., & Desrouleaux, R. (2022). The Science of Stress. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 95(1), 1–2. <https://doi.org/10.4324/9781315157238-3>
- Rantari, V., Hasanah, B., Ervia, D., & Ismawan, T. (2024). Pengaruh Keterlibatan Orang Tua Terhadap Prestasi Akademik Siswa Sekolah Dasar. *Katalis Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika*, 1(2), 213–219.
- Rassu, A. L., Evangelista, E., Barateau, L., Chenini, S., Lopez, R., Jaussent, I., & Dauvilliers, Y. (2022). Idiopathic Hypersomnia Severity Scale to better quantify symptoms severity and their consequences in idiopathic hypersomnia. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 18(2), 617–629. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9682>
- regis machdy. (2019). *Loving the Wounded Soul (Alasan dan Tujuan Depresi Hadir di Hidup Manusia) by Regis Machdy.pdf* (p. 231).
- Ridha, Sucinindyasputeri; Citra Indriani Mandala; Anisa Zaquyattun, A. M. A. S. (2017). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswa Magister Profesi Psikologi. *INQUIRY Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 30–41.
- Rosenansi, S. F., Yunus, M., Abdullah, A., & Raharjo, S. (2022). Survei Aktivitas Fisik pada Kesehatan Mental Emosional Ibu Rumah Tangga. *Sport Science and Health*, 4(11), 994–1000. <https://doi.org/10.17977/um062v4i112022p994-1000>
- Saat, M. H. Bin. (2018). Model-Model Terapi Rasulullah ( Studi Analisis Terhadap Ayat-Ayat Al-Qur ’ an dan Hadits-Hadits Rasulullah ). In *Universitas Islam Negeri Ar-Raniry*.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berzikir Untuk Kesehatan Syaraf*.
- Saputro, Y. A., & Sugiarti, R. (2021). Pengaruh Dukungan sosial teman sebaya dan Konsep Diri terhadap Penyesuaian Diri pada Siswa SMA Kelas X. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 5(1), 59. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i1.3270>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology (Biopsychosocial Interactions)*.

- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127–139. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.44.1.127>
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497–510. <https://doi.org/10.1177/0265407587044007>
- Sateia, M. J. (2014). International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*, 146(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(Lacey 1967), 607–628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Setiawan, H., Munawwarah, M., & Wibowo, E. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kebugaran dan Tingkat Stres pada Karyawan Back Office Rumah Sakit Omni Alam Sutera dimasa Pandemi Covid-19. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v3i1.16935>
- Setyowati, A., & Chung, M.-H. (2021). Validity and reliability of the Indonesian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5), e12856. <https://doi.org/10.1111/ijn.12856>
- Shihab, M. Q. (n.d.). *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudu'i atas Berbagai Persoalan Ummat*. Mizan.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an*. Lentera Hati.
- Singh, S., Mani Pandey, N., Datta, M., & Batra, S. (2021). Stress, internet use, substance use and coping among adolescents, young-adults and middle-age adults amid the 'new normal' pandemic era. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12(November), 100885. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100885>
- Sulistiyawati, R. A., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2021). Dhikr Therapy for Reducing Anxiety in Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology*

- Nursing*, 6(4), 411–416. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_33\\_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_33_19)
- Thaqib, A. (2021). Managing Stress through Islamic Perspective. *International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT)*, 9(4), 1046–1048.
- Thoits, P. A. (1985). Social Support and Psychological Well-Being: Theoretical Possibilities. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 51–72). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_4)
- Tian, F., Shen, Q., Hu, Y., Ye, W., Valdimarsdóttir, U. A., Song, H., & Fang, F. (2022). Association of stress-related disorders with subsequent risk of all-cause and cause-specific mortality: A population-based and sibling-controlled cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100402>
- Wang F, S. A. (2020). Effects of Yoga on Stress Among Healthy Adults: A Systematic Review. *Altern Ther Health Med*, 26(4).
- Wang, J., Liu, J., Xie, H., & Gao, X. (2022). Effects of Work Stress and Period3 Gene Polymorphism and Their Interaction on Sleep Quality of Non-Manual Workers in Xinjiang, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph19116843>
- Werenfridus, Hartoyo, A., & Basith, A. (2023). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Guru Sekolah Dasar. *Pendidikan Dasar Indonesia*, 8(2), 47–51.
- WHO. (2019). *GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030*. <https://doi.org/10.1016/j.jpolmod.2006.06.007>
- WHO. (2023). *Stress*. <https://www.who.int/>.
- Wicaksono, A. (2021). *Buku Aktivitas Fisik dan Kesehatan* (Issue July).
- Wilski, M., Broła, W., Koper, M., Gabryelski, J., Łuniewska, M., Fudala, M., & Tomczak, M. (2024). Relationship between physical activity and coping with stress in people with multiple sclerosis: A moderated mediation model with self-efficacy and disability level as variables. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100415>
- Wimbo, M., & Yulis, D. (2014). Dinamika Dukungan Sosial pada Prestasi Siswa



Sekolah Dasar Berbasis Pendekatan Indigenous Psychology. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 9(1), 30–36.

Xu, F., Liu, W., Chepyator-Thomson, J., & Schmidlein, R. (2018). Relations of physical activity and stress vulnerability in university students. *College Student Journal*, 52.

Yuliya, Y. (2019). Hubungan Antara Dukungan Orangtua Dengan Motivasi Belajar Pada Remaja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 7(2), 250–256. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v7i2.4780>

Zeta, M., Chaidir, N. A., & Pambudi, R. H. (2023). Pengaruh Zikir Terhadap Kualitas Tidur Berdasarkan Sufi Healing Metria Zeta Universitas Lambung Mangkurat kualitas tidur mereka menjadi lebih baik . Peneliti juga berharap dengan adanya sufi. *Mutiara: Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah*, 1(6).

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

## Lampiran

### PERSONALIA PENELITI

#### Ketua Peneliti

- (1) Nama Lengkap : Fadhilah Is, Lc, M.T.H.
- (2) NIP : 198810242018012001
- (3) NIDN : 2024108801
- (4) Jenis Kelamin : Perempuan
- (5) Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 24 Oktober 1988
- (6) Asal Perguruan Tinggi : UIN Sumatera Utara Medan
- (7) Fakultas : Ushuluddin
- (8) Program Studi : Ilmu Hadis
- (9) Bidang Keilmuan : Agama
- (10) Jabatan Fungsional : Lektor / Penata III c

#### Anggota II

- (1) Nama Lengkap : Wasiyem, M.Si
- (2) NIP : 196807271997032001
- (3) NIDN : 3427076801
- (4) Jenis Kelamin : Perempuan
- (5) Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Dondong/27 Juli 1968
- (6) Asal Perguruan Tinggi : UIN Sumatera Utara Medan
- (7) Fakultas : Kesehatan Masyarakat
- (8) Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
- (9) Bidang Keilmuan : Sains
- (10) Jabatan Fungsional : Lektor Kepala / Pembina IV a

## Instrumen Penelitian

**Table 4.** Kuesioner DASS 42 Tentang Stres

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal kecil				
2	Saya merasakan mulut saya terasa kering				
3	Saya tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Saya merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Saya merasa sepertinya tidak kuat lagi melakukan suatu kegiatan				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7	Saya memiliki kelemahan pada anggota tubuh				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai				
9	Saya memiliki kecemasan berlebihan dalam suatu situasi namun bias lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Saya merasakan pesimis				
11	Saya merasa diri saya mudah merasa kesal				
12	Saya merasa telah banyak menghabiskan energi karena gugup				
13	Saya merasakan sedih dan depresi				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabaran ketika mengalami penundaan, (misalnya: kemacetan lalu lintas atau menunggu sesuatu)				
15	Saya merasakan kelelahan				
16	Saya kehilangan minat pada banyak hal (missal: makan, ambulansi, sosialisasi)				
17	Saya merasa diri tidak layak				
18	Saya merasa bahwa mudah tersinggung				
19	Saya mudah berkeringat (missal tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Saya merasa bahwa takut tanpa alasan yang jelas				
21	Saya merasa bahwa hidup saya tidak berharga				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
23	Saya merasa kesulitan untuk menelan				
24	Saya merasa bahwa tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Saya merasa bahwa hilang harapan dan putus asa				
26	Saya merasa mudah marah				
27	Saya mudah panic				
28	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu yang membuat saya kesal				
29	Saya merasa takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
30	Saya merasa sulit antusias pada banyak hal				

31	Saya sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan
32	Saya merasa berada pada keadaan tegang
33	Saya merasa tidak berharga
34	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya anda untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan
35	Saya mudah merasa ketakutan
36	Saya merasa tidak ada harapan untuk masa depan
37	Saya merasa hidup saya tidak berartri
39	Saya sering merasa gelisah
40	Saya merasa khawatir dengan situasi saat diri saya menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri
41	Saya sering merasa gemetar
42	Saya sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu

## KUESIONER AKTIVITAS FISIK INDEKS BAECKE

### Indeks Kerja

No	Pertanyaan	Respon	Poin
8.	Apa pekerjaan utama anda?	Aktivitas Rendah (menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, dll)	1
		Aktivitas Sedang (pertukangan, kerja di pabrik, pertanian, perkebunan, dll)	3
		Aktivitas Berat (perkejaan dermaga, konstruksi, olahraga professional)	5
9.	Di tempat kerja seberapa banyak anda duduk?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
10.	Di tempat kerja seberapa banyak anda berdiri?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
11.	Ditempat kerja seberapa banyak anda berjalan	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
12.	Di tempat kerja berapa kali anda mengangkat benda berat?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
13.	Setelah bekerja, apakah anda merasa lelah?	Sangat sering	1
		Sering	2
		Kadang-kadang	3
		Jarang	4
		Tidak pernah	5
14.	Di tempat kerja apakah anda berekringat?	Sangat sering	1
		Sering	2
		Kadang-kadang	3
		Jarang	4
		Tidak pernah	5
8.	Bila dibandingkan	Lebih sangat berat	1

dengan orang yang	Lebih berat	2
sebayanya dengan saya,	Sama berat	3
pekerjaan saya	Lebih ringan	4
termasuk ?	Lebih sangat ringan	5

### Indeks Olahraga

No	Pertanyaan	Respon	Poin
9.	Apakah anda berolahraga?	Jika IYA, hitung skor olahraga anda (Jumlahkan Poin 9A1-9B3)	
		Skor olahraga : >12	5
		Skor olahraga 8-12	4
		Skor olahraga 4-8	3
		Skor olahraga 0.01-4	2
		Skor olahraga 0	1
		Tidak	0

Pertanyaan	Jawaban	Nilai
9.A.1 Olahraga apa yang paling sering anda lakukan ?	Intensitas rendah (billiard, melaut, bowling, golf, dll)	0.76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1.26
	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepakbola)	1.76
9.A.2 Berapa jam anda melakukan olah raga tersebut dalam seminggu?	< 1 jam	0.5
	1-2 jam	1.5
	2-3 jam	2.5
	3-6 Jam	3.5
	>4 jam	4.5
9.A.3 Berapa bulan anda melakukan olahraga tersebut dalam setahun?	<1bulan	0.04
	1-3 bulan	0.17
	4-7 bulan	0.42
	7-9 bulan	0.67
	>9bulan	0.92

Pertanyaan	Jawaban	Nilai
9.B.1 olahraga apa yang kedua yang sering anda lakukan?	Intensitas rendah (billiard, melaut, bowling, golf, dll)	0.76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1.26

	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepakbola)	1.76
9.B.2 Berapa jam anda melakukan olahraga tersebut dalam seminggu?	< 1 jam	0.5
	1-2 jam	1.5
	2-3 jam	2.5
	3-7 Jam	3.5
	>4 jam	4.5
9.B.3 Berapa bulan anda melakukan olah raga tersebut dalam setahun?	<1bulan	0.04
	1-3 bulan	0.17
	4-7 bulan	0.42
	7-9 bulan	0.67
	>9bulan	0.92

Pertanyaan	Respon	Poin
10. Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan saya, aktivitas saya selama waktu senggang?	Sangat lebih banyak	1
	Lebih banyak	2
	Sama banyak	3
	Kurang	4
	Sangat kurang	5
11. Selama waktu senggang apakah anda berkeringat ?	Sangat sering	1
	Sering	2
	Kadang-kadang	3
	Jarang	4
	Tidak pernah	5
12. Selama waktu senggang apakah anda berolahraga?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5

### Indeks Senggang ( Waktu luang)

Pertanyaan	Respon	Poin
13. Selama waktu senggang apakah anda menonton televisi?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
14. Selama Waktu senggang apakah anda berjalan jalan?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5

15. Selama waktu senggang apakah anda bersepeda ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
16. Berapa menit anda berjalan atau bersepeda perhari ke, dan dari bekerja, sekolah, berbelanja ?	5 menit	1
	5-15 menit	2
	15-30 menit	3
	30-45 menit	4
	>45menit	5

(Baecke, et al, 1982).



## Kusioner Kualitas Tidur modifikasi PSQI

1 Lamanya tidur, berapa jam ibu tidur dalam sehari? ..... Jam	<input type="checkbox"/>	4. Lebih dari 6,5 jam 5. Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit 6. Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit 7. Kurang dari 4 jam 30 menit
2 Mimpi-mimpi	<input type="checkbox"/>	4. Tidak mimpi 5. Kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan) 6. Selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu) 7. Mimpi buruk
3 Kualitas tidur	<input type="checkbox"/>	4. Tidur dalam, sulit dibangunkan 5. Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan 6. Tidur sedang, tetapi mudah terbangun 7. Tidur dangkal, dan mudah terbangun
4 Masuk tidur  ..... menit	<input type="checkbox"/>	6. Kurang dari 5 menit 7. Antara 6-15 menit 8. Antara 16-30 menit 9. Antara 31-44 menit 10. Antara 45-60 menit 11. Lebih dari 60 menit
5 Bangun malam hari, berapa kali ibu terbangun semalam  ..... kali	<input type="checkbox"/>	4. Tidak terbangun 5. Terbangun 1-2 kali 6. Terbangun 3-4 kali 7. Lebih dari 4 kali
6 Waktu untuk tidur setelah terbangun malam hari.....menit	<input type="checkbox"/>	4. Kurang dari 15 menit 5. Antara 6-15 menit 6. Antara 16-60 menit 7. Lebih dari 60 menit
7 Bangun dini hari, pagi hari apakah anda terbangun?	<input type="checkbox"/>	4. Tidak terdapat bangun dini hari/bangun pada saat tertib 5. Setengah jam bangun lebih awal dari tidak dapat tidur lagi 6. Satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi 7. Lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi
8 Perasaan segar waktu terbangun	<input type="checkbox"/>	3. Perasaan segar 4. Tidak begitu segar 5. Perasaan tidak segar

Tabel 2.1 Kuesioner ISEL 12

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya akan kesulitan menemukan seseorang yang ingin melakukan perjalanan selama sehari (misalnya, ke pedesaan atau pegunungan).				
2.	Saya tidak dapat menceritakan hal pribadi seperti kekhawatiran dan ketakutan pada orang lain				
3.	Saya akan menemukan menemukan seseorang untuk membantu saya melakukan pekerjaan sehari – hari Saya ketika sakit dengan mudah				
4.	Saya memiliki orang yang akan dimintai nasihatnya apabila Saya mengalami masalah dengan keluarga				
5.	Saya dapat dengan mudah menemukan seseorang untuk pergi bersama Saya ketika suatu sore saya memutuskan untuk ke bioskop dan pergi pada malam harinya				
6.	Ketika Saya memiliki masalah pribadi dan membutuhkan nasihat, ada seseorang yang bisa Saya datangi				
7.	Saya jarang diajak orang lain untuk melakukan sesuatu				
8.	Sulit bagi saya untuk menemukan seseorang yang bersedia merawat rumah saya ketika saya pergi keluar kota selama beberapa minggu				
9.	Saya dapat menemukan dengan mudah seseorang yang akan Saya ajak untuk menemani makan siang				
10.	Jika saya terlantar 16 KM dari rumah, maka ada seseorang yang bisa saya hubungi untuk datang dan menjemput saya				
11.	Saya merasa kesulitan menemukan seseorang yang bisa memberi saya nasihat tentang cara menanganinya ketika terjadi masalah keluarga				
12.	Saya merasa kesulitan menemukan seseorang untuk membantu Saya apabila Saya pindah ke rumah baru				

# Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi pelatihan enumerator penelitian lembar 6



Dokumentasi Pengumpulan data kuantitatif tahap pretest lembar 8



Dokumentasi Pengumpulan data kuantitatif untuk tahap posttest lembar 9



Dokumentasi rapat Evaluasi lembar 16

