

Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan

by Tri Niswati Utami

Submission date: 05-Jun-2020 12:55PM (UTC+0700)

Submission ID: 1338159209

File name: 482-1412-2-PB.pdf (142.97K)

Word count: 7359

Character count: 48257

2

IDENTIFIKASI PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN TRANSFER ENERGI ZIKIR: Integrasi Ilmu Kesehatan dan Islam

Tri Niswati Utami

Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara
Jl. IAIN No. 1, Medan, Sumatera Utara, 20235
e-mail: tri.niswati.utami@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini berupaya mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir dengan desain penelitian *cross sectional* dan dianalisis dengan metode *binary logistic analysis*. Hasil penelitian ini menemukan bahwa perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir, mayoritas kategori penyakit sedang (41,9%), responden yang sembuh (71%). Perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir tanpa pengobatan medis sebesar (67,7%). Hasil analisis multivariat variabel *percieved suseptibility* (kerentanan) nilai *p value* $0,010 < 0,05$ artinya mempunyai pengaruh secara signifikan (bermakna) terhadap perilaku pencarian pengobatan. Nilai *Exp. (B)* sebesar 14,799 bahwa responden yang mempunyai persepsi rentan atau berisiko terhadap penyakit mempunyai peluang 14 kali mencari pengobatan dengan transfer energi zikir, dibandingkan variabel lainnya yang secara statistik memberikan kesembuhan lebih tinggi.

Abstract: Identification of Behavior of Zikir Energy Transfer Treatment: Integration of Health and Islamic Science. This research seeks to identify factors that influence the behavior of the search for zikir energy transfer treatment, with cross sectional research design and analyzed by binary logistic analysis method. The results of this study found that the search behavior of zikir energy transfer treatment, the majority of moderate disease category (41.9%), respondents who recover (71%). Behavior seeking treatment of zikir energy transfer without medical treatment amounted to (67,7%). The result of multivariate analysis of perceived susceptibility variable (*p value*) $0,010 < 0,05$ means that it has significant (significant) effect on treatment seeking behavior. Value *Exp. (B)* of 14.799 that respondents who have a vulnerable or risky perception of the disease have 14 times the chance to seek treatment with the transfer of zikir energy, compared to other variables that statistically resulted in higher number of healing.

Kata Kunci: pengobatan Islami, energi zikir, kesehatan, integrasi, islam

Pendahuluan

2

Masalah kesehatan merupakan masalah global, tidak hanya secara nasional namun juga menjadi masalah dunia. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan di suatu negara berdampak pada negara lainnya. Sejarah telah mencatat bahwa pandangan masyarakat terhadap pola penyakit dan kemajuan di bidang kesehatan dari zaman ke zaman mengalami perubahan, diawali pada zaman kuno (500 SM), klasik (500 SM–500 M), abad pertengahan (500–500 M), abad ke-18 dan 19, hingga memasuki abad millenium. Awal milenium baru disusun kesepakatan terhadap masalah kesehatan, bahwa pada tahap awal masalah kesehatan merupakan tanggung jawab perorangan dan pada tingkat tertentu tanggung jawab masyarakat secara bersama untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat sehingga dapat mencapai kesehatan masyarakat secara menyeluruh.¹

2

Mengingat penyebab masalah kesehatan masyarakat bersifat multikausal, dengan kata lain sangat banyak faktor yang memengaruhi kesehatan, seperti fisik, sosial/budaya, perilaku individu dan organisasi komunitas.² Pakar kesehatan masyarakat H.L. Blum menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi kesehatan masyarakat terdiri atas 4 faktor, yaitu genetik, lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku manusia. Salah satunya adalah faktor fisik, terdiri atas kondisi geografis, lingkungan, besarnya komunitas (masyarakat) dan perkembangan industri.³ Teori lain menjelaskan bahwa penyakit disebabkan oleh satu faktor. Faktor ini menyebabkan munculnya faktor lain. Faktor lain ini, kemudian berkembang bertambah banyak demikian seterusnya hingga timbul faktor yang dapat menyebabkan penyakit. Munculnya beberapa faktor penyebab penyakit akibat faktor fisik, biologi, kimia, psikososial dan genetik diibaratkan seperti jaring laba-laba. Teori ini menjelaskan bahwa penyembuhan penyakit dilakukan dengan cara memutus salah satu faktor yang menyebabkan munculnya faktor lain yang dapat menimbulkan penyakit.

2

Berangkat dari sejarah tersebut, pola perilaku pencarian pengobatan mengalami pergeseran, hingga banyak teori yang membahas tentang upaya penyembuhan terkait dengan perilaku seseorang. Fenomena yang terjadi, kecenderungan mencari kesembuhan dilakukan dengan berbagai cara baik secara medis hingga pengobatan alternatif (non medis). Berbagai metode pengobatan alternatif saat ini menjadi pilihan bagi masyarakat, dengan berbagai macam cara seperti metode bekam, terapi herbal, psikoterapi, meditasi, *self healing*, atau teknik tenaga dalam. Islam sebagai agama yang sempurna mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, dan menganjurkan untuk menjaga kesehatan dan mencari pengobatan (berobat)

1

¹Tri Niswati Utami, et al., *Perspektif Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi* (Yogyakarta: Budi Utama, 2015), h. 1

²James F. Kenzie, et al., *Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar* (Jakarta: EGC, 2006), h. 5–12.

5

³Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), h. 96.

apabila menderita sakit.⁴ Cara yang terbaik mencari pengobatan menurut Islam tidak boleh bertentangan dengan ajaran agama. Kecenderungan mencari pengobatan di luar medis saat ini meningkat secara signifikan. Berdasarkan pengamatan terhadap pengobatan alternatif dengan metode transfer energi zikir. Tidak sedikit pula pasien menggunakan dua metode pengobatan atau kombinasi antara medis dan non medis (alternatif). Hal ini menjadi perhatian mengingat pengobatan dengan transfer energi zikir memberi kesembuhan, sehingga perlu diteliti untuk mengungkap bagaimana mekanisme pengobatan transfer energi zikir terhadap kesembuhan dan faktor yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir.

Berdasarkan fenomena tersebut, kajian ini hendak mengungkap apakah umur berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah pendidikan berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah *percieved thread* (kategori penyakit) berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah *percieved suseptibility* (kerentanan) berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah *percieved saverity* (tingkat keseriusan) berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah *percieved benefits* (kemanjuran) berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Apakah jenis pengobatan berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan? Bagaimana mekanisme pengobatan transfer energi zikir terhadap kesembuhan pasien? Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan menurut perspektif Islam; dan menjelaskan mekanisme pengobatan transfer energi zikir terhadap kesembuhan pasien.

Perilaku kesehatan merupakan respons dari individu terkait dengan stimulus sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan atau minuman dan lingkungan.⁵ Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kecamatan Medan Kota tahun 2013, diperoleh hasil bahwa perilaku mencari pengobatan dipengaruhi oleh faktor yang paling dominan adalah kebutuhan terkait dengan penyakit yang dirasakan masyarakat tersebut. Dalam hal ini, kebutuhan (tinggi, sedang dan rendah) sebesar 8,5 kali lebih signifikan di-bandingkan dengan faktor sosio demografi dan sosial ekonomi.⁶ Perbedaan sosio demografis memengaruhi perilaku pencarian pengobatan. Penelitian lainnya yang dilakukan pada pemuda yang terdaftar sebagai mahasiswa di Universitas Libanon, ditemukan bahwa kelompok pemuda yang tinggal di daerah perkotaan memilih mencari pengobatan pada fasilitas kesehatan dan kelompok pemuda yang tinggal di wilayah pedesaan memilih mencari pengobatan non formal seperti herbal atau melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di toko obat.⁷

⁴Firman Hidayat, "Dan Jika Aku Sakit dialah yang menyembuhkan Aku," dalam <https://muslim.or.id>, h. 1-4.

⁵Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, h. 96.

⁶Tiomarni Lumban Gaol, "Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013," (Tesis: Universitas Sumatera Utara, 2013), h. 65

⁷H.A. El Kahi, *et al.*, "Health Seeking – Behaviour Among University Students in Lebanon," dalam *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 8, No. 6, 2012, h. 598–606.

Penelitian transfer energi zikir ini membatasi perilaku yang terkait dengan kesehatan yaitu perilaku penyembuhan penyakit, pencegahan penyakit dan pemulihan/peningkatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengungkap perilaku pencarian pengobatan seseorang ditinjau dari teori *Health Belief Model* (HBM) terhadap perilaku pengobatan yang dilakukan dengan terapi transfer energi zikir. Menurut Kuuire, perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh pendidikan, kategori penyakit (*saverity illness*) dan sistem kepercayaan (*belief system*). Kecenderungan seseorang memilih fasilitas layanan kesehatan karena kesadaran mereka terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita, bagi kelompok masyarakat kategori sosial ekonomi miskin memilih jenis layanan kesehatan alternatif dan bukan fasilitas kesehatan rumah sakit atau klinik. Mereka juga mencari penyembuhan dengan membeli obat yang dijual di toko obat.⁸ Teori HBM tepat untuk menjelaskan perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir, karena umumnya seseorang akan mencari pengobatan alternatif selain medis apabila penyakit yang dideritanya belum sembuh setelah berulang kali menggunakan fasilitas layanan secara medis, menurut teori HBM hal ini terkait dengan tingkat keparahan penyakit (*percieved thread*).

Zikir mempunyai arti pujian kepada Allah yang diucapkan secara berulang. Zikir secara etimologi, berasal dari bahasa Arab, yaitu *dzakara*, *yadzakuru*, *dzikr* yang berarti menyebut, mengingat. Zikir dalam pengertian, mengingat Allah sesuai dengan al-Qur'an surat al-Nisâ'/4: 103 sebagai berikut: "Maka apabila kamu telah menyelesaikan salat (mu), ingatlah Allah di waktu berdiri, di waktu duduk dan di waktu berbaring."⁹ Firman Allah SWT. dalam surat al-Ra'd yang artinya: "(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram."¹⁰ Dua ayat ini menganjurkan manusia untuk selalu mengingat Allah dalam setiap waktu, setiap saat dan bagaimanapun keadaan seseorang dan dengan mengingat Allah hati akan menjadi tenteram.

Terapi energi zikir merupakan metode pengobatan yang dilakukan dengan transfer energi dari terapis kepada pasien dengan membaca doa dan zikir. Zikir dilakukan oleh terapis diawali dengan membaca : *basmallâh* dan *istighfar*. Metode pengobatan transfer energi zikir secara langsung (terapis berhadapan langsung dengan pasien, kemudian terapis zikir di tujukan untuk pasien). Cara lainnya adalah transfer energi zikir secara tidak langsung, dalam hal ini responden (pasien) diminta untuk latihan dan mengamalkan zikir serta doa yang diajarkan oleh terapis. Namun terapis juga mendoakan (zikir) untuk pasien dalam jarak jauh. Zikir merupakan salah satu teknik pengobatan yang dianjurkan dalam Islam. Usaha untuk mendapatkan kesehatan sangat diperlukan, karena merupakan bagian dari

⁸Vincet Z. Kuuire, *et al.*, "Health-Seeking Behaviour During Times of Illnes: Study among Adults in a Resource Poor Setting in Ghana," dalam *Journal of Public Health*, Vol. 38, No. 4 Nopember 2015, h. 545-553.

⁹Q.S. al-Nisâ'/4: 103.

¹⁰Q.S. al-Ra'd/13: 28.

tawakal, dalam sebuah hadis disebutkan “setiap penyakit ada obatnya”. Hadis ini memberikan dorongan setiap manusia wajib berusaha untuk mendapatkan kesembuhan. Sesungguhnya Allah menyediakan obat yang baik, dan semua orang dapat memperoleh kesembuhan dariNya, jika mempunyai keyakinan dengan sepenuhnya. Hal ini sesuai dengan anjuran “berobat dengan wahyu.”¹¹

Metode, Populasi, Sampel dan Analisis Data

Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan efek secara bersamaan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan konsultasi (berobat) ke pengobatan alternatif terapi zikir selama periode bulan Agustus–Nopember 2017 berjumlah 31 responden. *Sampling* atau teknik pengambilan sampel penelitian diambil dengan teknik *total population*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.¹² Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas: data primer, yang berasal dari responden penelitian, berupa keluhan subjektif yang dirasakan responden; dan sekunder berupa catatan dari lokasi pengobatan, seperti data pasien dan catatan riwayat penyakit; dan data tersier berupa sumber data dari literatur seperti buku, jurnal atau laporan penelitian lainnya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara.

Analisis data dilakukan dengan tiga cara. Pertama, univariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekwensi karakteristik responden dan frekwensi tiap variabel penelitian. Kedua, bivariat. Analisis ini digunakan untuk menentukan seleksi kandidat variabel, sebagai syarat variabel dapat disertakan dalam seleksi multivariat. Variabel yang lolos dalam seleksi bivariat apabila mempunyai nilai $P\ value < 0,25$ variabel tersebut dapat dilanjutkan dalam analisis multivariat. Ketiga, multivariat merupakan analisis data beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dalam bentuk di kotom, jenis multivariat yang digunakan adalah analisis *binary logistic*. Analisis ini dimaksudkan untuk prediksi atau mengetahui faktor (variabel) yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian pengobatan.

Hasil Penelitian

Data yang diperoleh dari lapangan, selanjutnya dilakukan analisis univariat dengan bantuan SPSS 20 untuk mengetahui distribusi frekwensi karakteristik responden penelitian dan frekwensi tiap variabel. Karakteristik responden juga digunakan sebagai variabel yang akan dianalisis dalam multivariat. Hasil analisis univariat: umur, pendidikan, variabel *percieved*

¹¹Hidayat, “Jika Aku Sakit.”

¹²Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah* (Jakarta: Prenada, 2013), h. 148-150.

thread (kategori sakit), *percieved suseptibility* (kerentan), *percieved saverity* (keseriusan), *percieved benefits* (manfaat) dan jenis pengobatan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1

Distribusi Frekwensi Karakteristik Umur dan Pendidikan Responden Penelitian

Umur	f	Persentase (%)
< 20 tahun	10	32,3
20 – 50 tahun	9	29,0
> 50 tahun	12	38,7
Jumlah	31	100
Pendidikan	f	Persentase (%)
Rendah	8	25,8
Sedang	8	25,8
Tinggi	15	48,4
Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan umur mayoritas responden berumur > 50 tahun sebanyak 12 orang (38,7%). Mayoritas pendidikan responden kategori tinggi sebanyak 15 orang (48,4%).

Tabel 2

Distribusi Frekwensi Faktor *percieved thread* (kategori sakit), *percieved suseptibility* (kerentanan), *percieved saverity* (keseriusan), *percieved benefits* (manfaat), jenis pengobatan dan perilaku mencari pengobatan.

<i>Percieved thread</i> (kategori sakit)	f	Persentase (%)
Ringan	6	19,4
Sedang	13	41,9
Berat	12	38,7
Jumlah	31	100,0
<i>Percieved suseptibility</i> (kerentanan)	f	Persentase (%)
Tidak berisiko	14	45,2
Berisiko	17	54,8
Jumlah	31	100,0
<i>Percieved saverity</i> (keseriusan)	f	Persentase (%)
Tidak serius	11	35,5
Serius	20	64,5
Jumlah	31	100,0
<i>Percieved benefits</i> (manfaat)	f	Persentase (%)
Belum berhasil	9	29,0
Berhasil	22	71,0
Jumlah	31	100,0

Jenis pengobatan	f	Persentase (%)
Medis dan transfer energi zikir	10	32,3
Transfer energi zikir	21	67,7
Jumlah	31	100,0
Perilaku mencari pengobatan	f	Persentase (%)
Pemulihan/Peningkatan kesehatan	15	48,28
Penyembuhan penyakit	16	51,6
Jumlah	31	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa variabel *percieved thread* (kategori sakit) terbanyak kategori sedang sebanyak: 13 orang (41,9%), kategori berat 12 orang (38,7%). *Percieved suseptibility* (kerentanan) terbanyak: berisiko 17 orang (54,8%). *Percieved saverity* (keseriusan) kategori serius 20 orang (64,5%). *Percieved benefits* (manfaat) terbanyak kategori: berhasil 22 orang (71%). Jenis pengobatan terbanyak menggunakan pengobatan alternatif 21 orang (67,7%). Perilaku mencari pengobatan paling banyak adalah penyembuhan penyakit sebesar 16 orang (51,6%).

Seleksi Analisis Bivariat

Langkah pertama sebelum melakukan analisis multivariat adalah melakukan seleksi bivariat tiap variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari 7 variabel. Tiap variabel independen dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen, untuk mendapatkan variabel yang bisa masuk dalam analisis multivariat. Bila hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p value* < 0,25 maka variabel tersebut bisa dilanjutkan dalam analisis multivariat.¹³ Hasil seleksi bivariat (seleksi kandidat variabel) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen (Umur, Pendidikan, *Percieved Thread*, *Percieved Suseptibility*, *Percieved Saverity*, *Percieved Benefits* dan Jenis Pengobatan dengan Variabel Dependen (Perilaku Pencari Pengobatan)

Variabel	P value
Umur	0,191
Pendidikan	0,042
<i>Percieved Thread</i> (kategori sakit)	0,014
<i>Percieved Suseptibility</i> (kerentanan)	0,000
<i>Percieved Saverity</i> (keseriusan)	0,042
<i>Percieved Benefits</i> (Manfaat)	0,153
Jenis Pengobatan	0,609

¹³Sutanto Priyo Hastono, *Analisis Data pada Bidang Kesehatan* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2016), h. 204

2

Tri Niswati Utami: Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan Transfer Energi Zikir

8

Variabel independen yang dapat masuk untuk dianalisis dalam permodelan multivariat adalah yang mempunyai nilai $p\text{ value} < 0,25$ yaitu: variabel umur, pendidikan, *percieved thread* (kategori sakit), *percieved suseptibility* (kerentanan), *percieved saverity* (keseriusan), *percieved benefits* (manfaat). Analisis bivariat variabel jenis pengobatan mempunyai nilai $p\text{ value} 0,609 > 0,25$ sehingga tidak di sertakan dalam analisis multivariat *binary logistic*. Model *binary logistic* bertujuan untuk memprediksi faktor yang memengaruhi atau faktor risiko terhadap suatu penyakit.¹⁴

Hasil Analisis Multivariat

Tahap selanjutnya adalah menganalisis pengaruh variabel independen terhadap dependen secara serempak (seluruh variabel yang masuk dalam permodelan dianalisis secara bersamaan) dengan melakukan analisis multivariat. Multivariat analisis dengan metode *enter* tahap demi tahap, seluruh variabel yang lolos pada tahap analisis bivariat di analisis secara bersama-sama, apabila hasil analisis multivariat ada variabel yang mempunyai nilai $p\text{ value} > 0,05$ dikeluarkan dalam analisis satu persatu. Kemudian variabel yang tersisa analisis kembali, analisis multivariat dilakukan dalam 3 tahap, hasil akhir (tahap ke 3) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4

Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen dengan Variabel Dependen Tahap ke 3

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% CI	
				Lower	Upper
Pendidikan	- 0,720	0,310	0,487	0,121	1,955
<i>Percieved thread</i> (kategori penyakit)	1,013	0,182	0,182	,623	12,162
<i>Percieved suseptibility</i> (kerentanan)	2,695	0,010	14,799	1,879	116,529
Constant	-1,731	0,199	0,177		

Tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa pengujian binary logistik dengan metode *enter*, pada tahap ke 3 setelah variabel umur, *percieved saverity*, *percieved benefits* dikeluarkan dari permodelan multivariat, karena pada analisis tahap 1 dan 2 variabel tersebut mempunyai nilai $> 0,05$. Hasil analisis tahap ke 3 (akhir) ini memperlihatkan bahwa *percieved suseptibility* (kerentanan) mempunyai nilai $p\text{ value} 0,010 < 0,05$ berarti *percieved suseptibility* (kerentanan) mempunyai pengaruh secara signifikan (bermakna) terhadap perilaku pencari pengobatan. Nilai *Exp. (B)* sebesar 14,799 berarti bahwa responden yang mempunyai persepsi rentan dan berisiko terhadap penyakit mempunyai peluang 14 kali untuk mencari pengobatan transfer energi zikir. Koefisien B variabel *percieved suseptibility* mempunyai nilai positif 2,695

1

¹⁴Agus Riyanto, *Basic Data Analysis for Health Research Training: Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan* (Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan), h. 127-130

bermakna bahwa hubungan positif, peningkatan persepsi responden terhadap risiko penyakit berbanding lurus (positif) dengan peningkatan responden mencari pengobatan dengan transfer energi zikir. *Percieved thread* dan Pendidikan mempunyai nilai *pvalue* > 0.05 tidak berpengaruh terhadap perilaku pencari pengobatan.

Pembahasan

Pengobatan alternatif dengan terapi energi zikir yang dipilih oleh responden penelitian, berdasarkan hasil analisis *percieved thread* (kategori penyakit) paling banyak kategori sakit sedang dan berat. Beberapa dari responden juga mencari pengobatan dengan mengkombinasikan antara medis dan terapi energi zikir secara bersamaan. Zikir merupakan kunci utama untuk membuka hati seseorang sehingga dapat ditemukan realisasi ketenangan, kebahagiaan, kepuasan dan ketentraman hati dapat dicapai. Pengobatan dengan zikir sejalan dengan anjuran Rasulullah SAW. yang menganjurkan pengobatan dengan menggunakan al-Qur'an. Allah berfirman didalam al-Qur'an: "dan Kami turunkan dari al-Qur'an apa yang merupakan syifâ' dan rahmah bagi orang-orang yang beriman."¹⁵ Dalam kajian tafsir, nama lain dari al-Qur'an adalah *al-Syifâ* yang artinya secara terminologi adalah "obat penyembuh". Ayat lain menganjurkan kepada manusia bahwa al-Qur'an sebagai obat penyembuh jiwa. "Hai manusia, telah datang kepadamu kitab yang berisi pelajaran dari Tuhanmu dan sebagai obat penyembuh jiwa, sebagai petunjuk dan rahmat bagi orang-orang yang beriman."¹⁶ Teknik pengobatan transfer energi dilakukan terapis selama ± 5-10 menit tiap pasien. Zikir yang dibaca terapis berasal dari ayat al-Qur'an seperti surat al-Fâtihah, al-Ikhlâsh, al-Falâq, al-Nâs, ayat Kursi dan al-Taubah. Menurut Syuhudi, pengobatan tradisional disenangi oleh sebagian masyarakat di Kota Makassar, mengingat pengobatan tradisional umumnya mengutip doa yang bersumber dari al-Qur'an, santai dan bersifat kekeluargaan. Doa yang ditiupkan kepada pasien semuanya bersumber dari ayat al-Qur'an seperti surah al-Fâtihah, al-Ikhlâsh, al-Falâq, dan al-Nâs. Doa kemudian ditiupkan ke tubuh pasien, tujuannya berfungsi untuk menetralkan titik-titik saraf yang sakit dan mengurangi rasa sakit agar proses pengobatan berjalan cepat.¹⁷

Pasien juga diberikan air penawar untuk diminum sebagai media pengganti obat yang digunakan untuk menyembuhkan penyakitnya. Air tersebut terlebih dahulu dizikirkan oleh terapis, pasien diberi "petunjuk" dan tata cara doa yang dibaca sebelum minum air penawar. Petunjuk tersebut merupakan sugesti yang memperkuat keyakinan pasien untuk berharap hanya kepada Allah SWT. yang Maha berkehendak atas kesembuhan penyakitnya. Beberapa praktik pengobatan menggunakan media air sebagai obat, karena air yang didoakan

¹⁵Q.S. al-Isrâ'/17: 82.

¹⁶Q.S. Yûnus/10: 57.

¹⁷Muhammad Irfan Syuhudi, et al., "Etnografi Dukun: Studi Antropologi tentang Praktik Pengobatan Dukun di Kota Makassar" (Laporan Penelitian: Balai Penelitian dan Pengembangan Agama Makassar, 2014), h. 1-16.

diyakini mempunyai kekuatan untuk menyembuhkan. Studi etnografi terhadap pengobatan tradisional, praktik pengobatan tradisional dukun di Kota Makassar menggunakan air putih yang telah diisi doa untuk kelegian pasien. Air ini juga diusapkan ke bagian tubuh yang sakit. Menurut kepercayaan, air putih yang diusapkan ke tubuh yang sakit berfungsi untuk melemaskan urat saraf. Sejak zaman nenek moyang, air putih dipercaya bermanfaat untuk tubuh dan dapat digunakan sebagai obat, disamping itu air putih tidak punya efek samping.¹⁸

Keutamaan air banyak dijelaskan di dalam al-Qur'an. Di antaranya adalah *Dialah, yang telah menurunkan air hujan dari langit untuk kamu, sebahagiannya menjadi minuman dan sebagiannya (menyuburkan) tumbuh-tumbuhan, yang pada (tempat tumbuhnya) kamu menggembalakan ternakmu. Dia menumbuhkan bagi kamu dengan air hujan itu tanam-tanaman; zaitun, korma, anggur dan segala macam buah-buahan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar ada tanda (kekuasaan Allah) bagi kaum yang memikirkannya.*¹⁹

Air merupakan senyawa yang terdiri atas molekul triatomik, molekul air mempunyai rumus kimia H₂O. Air mempunyai sifat yang unik, molekul air dapat berubah-ubah. Penelitian yang dilakukan Dr. Masaru Emoto terhadap molekul air yang berubah akibat perlakuan terhadap air dalam bentuk ucapan (kata-kata) positif atau negatif. Efek dari pengaruh musik, kata kata, pikiran dan doa berpengaruh pada perubahan struktur air secara fisik. Dr. Masaru Emoto berhasil menjelaskan bahwa air dapat menyimpan dan membawa informasi. Berdasarkan hasil penelitiannya, Emoto menyimpulkan bahwa air dapat menangkap getaran rasa dalam bahasa, tulisan, gambar dan musik; air dapat menyimpan dan menyebarkan informasi; getaran air dapat merambat ke molekul di dalam tubuh manusia; perilaku manusia dapat berubah, beringas, tidak terkendali atau sebaliknya; dan pikiran dan ucapan dapat melahirkan getaran atau vibrasi yang dapat merubah molekul air.²⁰

Klasifikasi kategori penyakit sedang dan berat yang ditemukan pada responden penelitian, menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan dilakukan pada individu setelah merasakan sakit berat. Hal ini dapat menyebabkan risiko penyakit bertambah parah. Perilaku pencarian pengobatan berdasarkan hasil analisis univariat kategori penyakit berat, menunjukkan individu berusaha untuk mendapatkan kesembuhan dengan berbagai cara selain medis, sehingga menggunakan alternatif (pengobatan transfer energi zikir). Individu menggunakan pengobatan transfer energi zikir, karena ingin segera mendapatkan kesembuhan setelah mencari pengobatan secara medis dan belum mendapat kesembuhan. Pengobatan transfer energi zikir tidak bertentangan dengan pengobatan medis, karena tidak menggunakan ramuan apapun. Satu-satunya media yang digunakan hanya menggunakan media air minum yang didoakan oleh pemberi terapi. Transfer energi zikir merupakan istilah yang digunakan dalam metode pengobatan ini, dimana terapis memusatkan perhatian men-

¹⁸Ibid.

¹⁹Q.S. al-Nahl/16: 10-11.

²⁰Vedic, "Air dan Kekuatan Doa dalam Penelitian Dr. Masaru Emoto," dalam <https://vedicfilsup.wordpress.com>, h. 1-3.

doakan (zikir) untuk kesembuhan pasien. Dorongan meminta bantuan doa kepada orang lain, juga dianjurkan oleh Nabi SAW, “mintalah doa dari siapa saja, karena kita tidak tau dari mulut siapa doa itu dikabulkan”. Jalan dikabulkannya doa ada 8 golongan orang yang doanya *mustajab*, salah satunya adalah doa dari orang yang saleh. Keyakinan dikabulkannya doa melalui oleh yang saleh ini, yang mendorong perilaku responden mencari pengobatan dengan transfer energi zikir untuk mencari kesembuhan penyakitnya. Salah satu perintah Allah kepada hambaNya, “Berdoalah kepada-Ku, niscaya akan Kuperkenankan bagimu. Sesungguhnya orang-orang yang menyombongkan diri dari menyembah-Ku akan masuk neraka Jahannam dalam keadaan hina dina.”²¹

Cara yang dilakukan responden penelitian ini pada dasarnya dilandasi oleh nilai spiritualitas yang melekat dalam dirinya. Responden memilih alternatif pengobatan dengan zikir, karena mempunyai nilai spiritualitas yang baik dan keyakinan akan diberi kesembuhan oleh Allah melalui transfer energi zikir. Beberapa ahli menyebutnya spiritualitas bersumber dari religiusitas yang akan tercermin dalam berbagai dimensi, yaitu keyakinan (*ideological*), praktik agama (*ritualistic*), pengalaman (*experiential*), pengetahuan agama (*religious knowledge*) dan konsekuensi (*consequential*). Religiusitas melibatkan setiap sisi kehidupan manusia dan konsekuensi kehidupan sehari-hari, demikian pula ketika individu mengalami permasalahan melibatkan dimensi religiusitas.²² Persepsi individu terhadap pengobatan dengan zikir, membawa individu pada sikap optimis dan positif terhadap penyakit, melalui zikir persepsi individu cenderung berubah. Hal ini dibuktikan pada penelitian sebelumnya, jalur perubahan persepsi dengan zikir mendorong syukur pada Allah sehingga membentuk sikap ikhlas mampu meningkatkan spiritual *value*, mempengaruhi kualitas karakteristik internal menjadi lebih baik dan optimis sehingga mampu beradaptasi terhadap stres.²³ Stres merupakan tekanan baik fisik, mental, biologi, sosial maupun gabungan dari semua sumber tersebut. Tekanan yang diterima oleh tubuh secara terus menerus merusak keseimbangan sistem tubuh, apabila sistem tubuh terganggu maka dampak selanjutnya dalam gangguan berupa penurunan kesehatan.

Zikir secara meluas telah digunakan sebagai psikoterapi untuk terapi kesehatan seperti terapi modalitas pada pasien di rumah sakit, demikian pula pada kelompok lanjut usia (lansia) yang mengalami gangguan kecemasan akibat penurunan berbagai fungsi/kemampuan tubuh. Dari penelitian tentang zikir sebagai psikoterapi dalam gangguan kecemasan bagi lansia, disimpulkan bahwa terapi zikir efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada kelompok lansia, dan menumbuhkan harapan dan memandang dirinya secara positif. Efek

²¹Q.S. al-Mu'minûn/23: 40.

²²Muhammad Fais Satrianegara, “Pengaruh Religiusitas terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar: Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan,” dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol. VII, No 1, 2014. h. 297.

²³Tri Niswati Utami, “Peran Pelatihan Spiritual Zikir terhadap Perubahan Persepsi dan Perbaikan Distres Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan: Pendekatan Psikoneuroimunologi,” dalam repository.unair.ac.id/58251, h. 1.

yang diperoleh bagi pelaku zikir berupa: ketenangan, kepasrahan yang mendalam terhadap kasih sayang dan kebesaran Allah yang tersirat dalam kalimat *thayyibah* pada saat pelaku zikir mengucapkan berkali-kali, sehingga rasa takut, khawatir dan cemas yang dirasakan lansia berangsur-angsur hilang dan terbentuk sugesti positif menghasilkan keyakinan dan sikap optimis lansia dalam menjalani haru tua mereka.²⁴ Salah satu penyebab ketidakseimbangan tubuh yang menyebabkan sakit adalah kecemasan. Manusia sebagai makhluk holistik yang berinteraksi dengan lingkungan sosial berisiko mengalami kecemasan akibat dari perubahan dan ketidakpastian. Banyak sekali manfaat zikir, antara lain zikir dapat mendatangkan kebahagiaan, kegembiraan dan kelapangan bagi orang yang mengamalkannya, serta dapat melahirkan ketenangan dan ketenteraman di dalam hati orang yang melakukannya. Sesungguhnya zikir adalah penghidup hati yang hakiki. Zikir merupakan sumber nutrisi makanan bagi hati dan ruh, apabila (jiwa) seseorang kehilangan zikir, maka ia hanya bagaikan sebuah jasad yang jiwanya telah kehilangan makanan pokoknya, sehingga tidak ada kehidupan yang hakiki bagi sebuah hati, melainkan dengan *dzikrullâh* (mengingat Allah). Zikir sebagai kunci utama untuk membuka hati seseorang sehingga realisasikan kepuasan hati, ketenteraman hidup dan ketenangan jiwa dapat dicapai. Dengan demikian, orang yang paling berbahagia, tenteram dan tenang jiwanya adalah seorang Muslim yang bertauhid dan merealisasikan tauhidnya dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan transfer energi zikir dalam penelitian ini dianalisis berdasarkan konsep teori *Health Belief Model* (HBM), mengingat teori ini tepat untuk menjelaskan fenomena perilaku pencarian pengobatan dengan transfer energi zikir. Teori HBM berkembang setelah para ahli psikologi sosial pada lembaga kesehatan masyarakat Amerika melakukan penelitian respons partisipasi masyarakat terhadap program pencegahan dan deteksi penyebaran penyakit. Teori HBM ini dapat menjelaskan respons seseorang (perilaku) terhadap gejala penyakit, diagnosa, kebutuhan masyarakat dan pengetahuan mereka tentang cara pengobatan.²⁵ Respons individu didasarkan pada pengetahuan dan kebutuhannya. Apabila disejajarkan dengan konsep memilih pengobatan alternatif dengan zikir, hal ini sesuai dengan kebutuhan responden dan nilai spiritual yang dianutnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriadi tahun 2014 tentang “Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (*Traditional Medication*) Masyarakat Urban Cengkareng”, menyatakan bahwa agama yang dianut oleh responden penelitian mempunyai hubungan secara signifikan dengan keputusan responden memilih pengobatan tradisional

²⁴Fatma Laili Khoirun Nida, “Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia,” dalam *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5 No. 1, Juni 2014, h. 134-150.

²⁵Karen Glanz, et al., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (Prentice, 1998), h. 24-31.

untuk mengatasi gangguan kesehatan mereka mempunyai nilai *value* ($0,048 < 0,05$). Lebih lanjut penelitian tersebut menjelaskan bahwa kepercayaan atau keyakinan spiritual masyarakat turut memengaruhi pengobatan yang dipilihnya. Mayoritas responden penelitian beragama Islam, dan memilih pengobatan tradisional. Menurut peneliti bahwa Islam menganjurkan pengobatan dengan cara tradisional yang berbasis agama sesuai anjuran Rasulullah SAW dengan metode pengobatan cara spiritual yang umumnya berbasis hipnoterapi.²⁶

Faktor yang memengaruhi perilaku pencarian pengobatan berdasarkan analisis multivariat diperoleh bahwa *percieved suseptibility* atau persepsi kerentanan berpengaruh secara signifikan. Seseorang bertindak untuk mengobati dan mencari pengobatan, apabila ia merasakan rentan atau mempunyai risiko untuk terkena penyakit. Tindakan pencegahan terhadap penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa dirinya dan keluarganya mempunyai ancaman penyakit. Semakin besar persepsi kerentanan seseorang maka semakin besar ancaman yang dirasakannya, dan semakin besar kemungkinan individu untuk mengambil tindakan guna mengatasi masalah yang muncul. Perilaku pencarian pengobatan merupakan tindakan bersifat kuratif (pengobatan), berdasarkan gejala yang dirasakan nyaman dan tidak nyaman. Apabila gejala yang dirasakan semakin bertambah parah, segera mencari pertolongan pengobatan. Hal ini sesuai dengan ditemukannya kasus penyakit yang datang ke pengobatan transfer energi zikir kategori berat dan sedang. Di sisi lain, keputusan untuk mencari pengobatan dengan non medis (zikir) dipengaruhi juga oleh ketertarikan seseorang terhadap faktor pelayanan. Pelayanan dengan metode transfer energi zikir tidak memberikan efek samping bila dibandingkan dengan pengobatan menggunakan ramuan atau obat-obatan. Asumsi ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pelayanan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ketertarikan seseorang untuk berkunjung ke pengobatan tradisional. Pelayanan yang memuaskan baik ditinjau dari fasilitas yang disediakan maupun sikap petugas pengobatan tradisional yang memberikan pelayanan.²⁷

Kesehatan masyarakat menitikberatkan pada upaya *promotive* (peningkatan kesehatan) dan *preventive* (pencegahan kesehatan). Kajian ini sejalan dengan konsep di dalam agama Islam. Islam memerintahkan umatnya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Hal ini disebutkan dalam sebuah hadis “maka bersihkanlah pekaranganmu dan ruang tempat tinggalmu, dan janganlah kamu seperti orang Yahudi yang menumpuk-numpuk sampah di rumah” (H.R. al-Bazzar). Hadis lain yang diriwayatkan Ahmad dan Muslim “Tutuplah bejana tempat minum, sebab sesungguhnya dalam setahun ada satu malam waktu wabah penyakit diturunkan. Bila wabah itu lewat, sedang makanan dan minuman terbuka, maka wabah tersebut akan masuk kedalamnya” (HR. Ahmad dan Muslim).

²⁶Supriadi, “Determinan perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (*Traditional Medication*) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014” (Tesis: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014), h. 121.

²⁷Ella Mardiana Safitri, *et al.*, “Determinan Perilaku Pasien dalam Pengobatan Tradisional Media Lintah Studi pada Pasien Terapi Lintah di Desa Rengel Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban” dalam *Pustaka Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, Januari 2016, h. 181–187.

Mekanisme Transfer Energi Zikir terhadap Kesembuhan

Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada pekerja profesional di lembaga formal, pelatihan zikir meningkatkan *spiritual value*, yang berdampak pada perubahan karakteristik internal seseorang, seperti *locus of control*, optimis, ketangguhan, kemandirian dan *sense of coherence*. Peran spiritual pada tingkat kesadaran yang tinggi sebagai filter terhadap ketidakstabilan emosi.²⁸ Emosi merupakan sumber stres atau disebut dengan stresor. Stresor negatif dapat menimbulkan gangguan kesehatan, karena mekanisme keseimbangan terganggu terjadi *disequilibrium* pada sistem pengontrolan (*hypothalamus*) terjadi perubahan denyut nadi dan aliran darah. Di sisi lain stresor memengaruhi sistem hormon. Studi literatur mekanisme zikir terhadap kesehatan menyebutkan bahwa sistem tubuh yang seimbang memengaruhi keseimbangan hormon dalam keadaan fisiologis (normal), melalui zikir telah merubah persepsi individu dan berdampak pada respons biologis berupa hormon kortisol.²⁹

Kortisol mempunyai banyak efek pada jaringan di dalam tubuh. Kortisol merupakan hormon yang disekresi oleh korteks adrenal dan dipengaruhi oleh 3 respons yaitu stres, ACTH (*Adreno Cortico Tropik Hormon*) dan *dyurnal rhythm*. Peningkatan kadar kortisol dapat mengganggu hemostatis dan meningkatkan ketahanan terhadap berbagai penyakit melalui berbagai mekanisme.³⁰ Mekanisme biologi stres mereduksi fungsi sistem imun dan terjadi inflamasi kronis oleh hormon kortisol yang mengurangi kemampuan imun yang menghambat IgG (*Imunoglobulin G*) dan fungsi *neutrofil*, sehingga terjadi peningkatan kolonisasi *biofilm* dan berkurang kemampuan untuk mencegah invasi bakteri pada jaringan ikat. Peningkatan kadar kortisol dapat menyebabkan perubahan dalam pengaturan limfosit, menyebabkan peningkatan kerusakan jaringan yang parah. Peningkatan sekresi kortisol mengakibatkan perubahan imunitas tubuh, sebab kortisol memiliki sifat immunosupresif.

Peran fisiologi kortisol terhadap metabolisme karbohidrat sebagai berikut. Pertama, meningkatkan sintesis glukosa di hati. Kedua, pada kelompok otot bersifat katabolik hasil dari metabolisme glukosa. Proses ini mampu mengurangi sintesis protein dan meningkatkan pelepasan asam amino. Ketiga, pada jaringan adiposi, kortisol bersifat katabolik melalui proses lipolisis. Keempat, dalam keadaan puasa lama, kortisol mampu mempertahankan glukosa darah dan meningkatkan pelepasan glukosa di perifer. Kelima, kekurangan kortisol menyebabkan hipoglikemia, kelebihan menyebabkan *hyperglikemia*, *hyperinsulinemia* kelemahan dan atrofi otot serta kenaikan berat badan dengan distribusi lemak yang abnormal.

²⁸Tri Niswati Utami, "Analisis Spiritual Value, Stres Kerja Pekerja Muslim Sektor Formal Kota Medan," dalam *Jumantik*, Vol. 1, No. 1, Nopember 2016, h. 15.

²⁹Tri Niswati Utami, "Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan Respons Imunitas" dalam *Jumantik*, Vol. 2, No. 1, Mei 2017, h. 106.

³⁰Cindy Atika Hokardi, "Pengaruh Stres Akademik terhadap Kondisi Jaringan Periodontal dan Kadar Hormon Kortisol dalam Cairan Krevikular Ginggiv Utama," (Skripsi: Universitas Indonesia Jakarta, 2013), h. 102.

Peran kortisol ini dipengaruhi oleh stres yang diterima tubuh dan respons otak, dengan demikian peran kunci keseimbangan tubuh adalah hormon kortisol, hormon ini sangat ditentukan oleh bagaimana persepsi individu terhadap stresor.

Zikir dapat melembutkan hati, membentuk jiwa tenang, lembut dan sabar, dalam kondisi seperti ini terbentuk pikiran positif dan menghilangkan emosi negatif sehingga tubuh berada dalam keadaan seimbang. Emosi negatif menyebabkan pelepasan cairan kimia yang merusak tubuh. Bahaya selanjutnya cairan tersebut tidak sesaat mempengaruhi tubuh tapi secara terus menerus dan konsekuensinya berdampak pada sistem kekebalan tubuh. Zikir mengajarkan klien menjernihkan pikiran dan menetralkan pikiran, selanjutnya zikir dengan penuh penghayatan akan membawa pelaku zikir berada dalam keadaan yang tenang dan nyaman. Fisiologis tubuh pada keadaan tersebut berada dalam keseimbangan. Keseimbangan akan memperlancar aliran darah dan gerak sel tubuh relatif stabil. Respons keseimbangan menjadikan kerja sistem tubuh berjalan normal dan menyehatkan badan.

Pelaku zikir dapat mencapai ketenangan atau berada pada level yang tinggi apabila telah menyentuh kualitas rasa ruhani di dalam dirinya. Kualitas adalah sisi batin yang ada pada seseorang, dibangun dan diperoleh dengan kesungguhan, keseriusan dalam jangka waktu yang lama. Orang yang memiliki kualitas “rasa ruhani” yang secara kasat mata tidak melakukan ibadah, tetapi secara ruhani mereka mempunyai kualitas yang membuat mereka tergolong dalam orang yang sedang beribadah. Ibadah mereka adalah ibadah ruhani, meski tidak sedang membaca al-Qur’an atau berzikir kepada Allah, tetapi hati mereka terhubung kepada Allah, merasakan kehadiran hati kepada Allah.³¹ Tidurnya orang alim lebih baik daripada ibadahnya orang yang jahil. Diriwayatkan pula dalam sebuah hadis, jika ‘Umar bin al-Khathâb menyusuri sebuah jalan dan Iblis mengetahui hal tersebut, maka iblis akan mencari jalan lain agar tidak berpapasan dengannya. Hal ini menunjukkan bahwa orang “alim” mempunyai kualitas “batin” yang berbeda dengan manusia biasa.

Penelitian sejenis terkait dengan zikir yang dilakukan oleh Hamsyah, *et al* (2016). Dalam penelitiannya yang berjudul “Zikir dan Kesehatan: Studi Kesehatan Mental pada Kelompok Sufi di Indonesia,” menyebutkan bahwa intensitas zikir secara signifikan berhubungan dengan kesejahteraan secara subjektif ($p < 0.01$). Pengukuran data menggunakan 3 skala yaitu: skala kepuasan hidup, skala efek positif negatif dan skala intensitas zikir. Penelitian tersebut dilakukan pada kelompok sufi. Lebih lanjut Hamsyah menguraikan zikir merupakan ritual yang dilakukan oleh umat Islam untuk mengingat Allah dengan mengucapkan nama Allah yang dilakukan secara berulang kali dengan lisan dan hati serta penyerahan jiwa kepada Allah untuk mencapai ketenangan.³² Pengumpulan data penelitian tersebut

³¹Muhammad Iqbal Irham, *Rasa Ruhani Spiritualitas di Abad Modern* (Bandung: Citapusaka Media, 2013), h. 201.

³²Fuad Hamsyah dan Subandi “Dzikir and Happiness: A Mental Health Study on An Indonesian Muslim Sufi Group,” dalam *Journal of Spirituality in Mental Health*, Vol. 19, Issue 1, 21 Juni 2016, h. 80–94.

menggunakan *mix methods* yaitu data dikumpulkan dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Zikir terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur akibat kelelahan pada kelompok mahasiswa. Penelitian dilakukan menggunakan 2 kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (intervensi). Hasil penelitian diperoleh bahwa kelompok intervensi yang mendapat terapi zikir mengalami penurunan terhadap skor kualitas tidur, sebelum zikir 8,59 dan setelah terapi zikir 4.35. Analisis t independen $p = 0,001$ terdapat perbedaan yang signifikan kualitas tidur mahasiswa setelah terapi zikir antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perubahan fisiologis yang terjadi pada seseorang melalui terapi zikir, dilihat dari timbulnya respons relaksasi, terjadi karena integrasi *respons mind body*.³³

Hubungan tersebut dapat dijelaskan dengan frekuensi zikir berkorelasi terhadap kesejahteraan pezikir, semakin banyak dan semakin sering seseorang mengingat Allah maka tercapai kepuasan hidup (diukur dengan skala kepuasan hidup). Kepuasan diperoleh setelah pezikir mencapai keadaan tenang dan nikmat dalam suasana zikir. Semakin dalam dan larut dalam zikir semakin hanyut pezikir dalam suasana nyaman. Zikir memengaruhi aktivitas otak, otak merupakan pusat berpikir manusia terdiri atas saraf simpatis dan para simpatis. Saraf simpatis bekerja mengeluarkan hormon yang disebut dengan epinefrin dan norepinefrin atau adrenalin dan noradrenalin, kedua hormon ini merupakan hormon katekolamin yang berperan penting dalam regulasi internal antara tubuh dan otak, lebih jelas bahwa hubungan antara otak dengan sistem tubuh melalui hormon katekolamin. Hormon adrenalin berperan dalam sistem metabolisme untuk keseimbangan seperti glukogen. Hormon ini sangat dipengaruhi oleh emosi. Adrenoreseptor dalam membran sel efektor menentukan efek fisiologis dan metabolisme katekolamin. Stresor yang terkait dengan suasana hati seperti emosi, kecemasan, takut, khawatir juga mengaktifkan saraf simpatis, sehingga meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan dari medula adrenal sehingga menyebabkan peningkatan saraf simpatif, kemudian berdampak pada peningkatan kerja saraf dan jantung.

Hormon noradrenalin merupakan neurotransmitter (saraf transmisi) utama yang bertanggung jawab terhadap tonik dan perubahan frekuensi sistem kardiovaskuler (jantung).³⁴ Karena itu, zikir yang diucapkan melalui lisan akan didengar oleh telinga, selanjutnya saraf akan mengirim sinyal tersebut ke impuls saraf di otak. Otak mentransmisi lafaz zikir melalui saraf transmisi, untuk selanjutnya diteruskan ke jantung (sistem kardiovaskuler). Impuls yang dikirim otak dalam keadaan tenang dan stabil maka sistem kardiovaskuler juga merespons dalam keadaan fisiologis (normal). Zikir dengan demikian menormalkan kerja jantung sehingga aliran darah keseluruh tubuh bekerja stabil.

Kondisi yang tidak seimbang di dalam tubuh dimanifestasikan secara fisik dalam

³³Yulia Marta Fandiani, *et al.*, "Pengaruh Terapi Zikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember," dalam *NurseLine Journal*, Vol. 2, No. 1, Mei 2017, h. 53–60.

³⁴J.P Pinel, *Biopsikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), h. 222.

bentuk gangguan kesehatan (sakit). Umumnya seseorang yang mengalami ketidakseimbangan tersebut, membutuhkan “ketenangan” yang dapat diperoleh dari orang lain dalam bentuk motivasi, saran atau dukungan. Ketika seseorang mengalami sakit yang berarti bahwa ia membutuhkan bantuan orang lain untuk menenangkan jiwanya, terapis dalam hal ini berperan sebagai orang yang memberikan motivasi dan doa untuk “menenangkan” responden. Makna ini diyakini oleh responden, sehingga merubah persepsi negatif responden kepada persepsi positif. Pikiran positif akan menstimulasi saraf simpatis bekerja secara fisiologis dan pengeluaran hormon *adrenalin* dan *nor adrenalin* seimbang di dalam tubuh. Di sisi lain, mekanisme pengobatan transfer energi zikir selain responden didoakan oleh terapis, juga diberikan air penawar. Melalui air penawar ini mekanisme kesembuhan pasien berjalan secara sinergis antara persepsi positif responden dan molekul air yang membawa energi positif untuk sel tubuh.

Asumsi ini sejalan dengan pendapat Ritonga melalui studinya yang berjudul “Air sebagai Sarana Peningkatan IMTAQ (Integrasi Kimia dan Agama)” menyebutkan bahwa air memiliki bentuk kristal geometri yang berbeda sesuai dengan perlakuan yang diberikan. Kalimat yang mendekati kuta kepada Allah SWT. dan kalimat yang baik lagi bermakna, maka bentuk kristal akan terlihat indah. Air yang didoakan secara khusyuk kepada Allah agar anak sehat, cerdas dan saleh, maka air tersebut akan berproses di dalam tubuh untuk diteruskan ke otak dan pembuluh darah.³⁵

Penutup

Berdasarkan kajian di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut. Pertama, umur tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Kedua, pendidikan tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Ketiga, *percieved threat* (kategori penyakit) tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Keempat, *percieved suseptibility* (kerentanan) berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh faktor persepsi kerentanan, seseorang yang memandang mempunyai risiko penyakit yang mengancam dirinya, maka ia berusaha mencari pengobatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kelima, *percieved saverity* (tingkat keseriusan) tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Keenam, *percieved benefits* (kemanjuran) tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Ketujuh, jenis pengobatan tidak berpengaruh terhadap perilaku mencari pengobatan. Kedelapan, mekanisme pengobatan transfer energi zikir terhadap kesembuhan pasien, dijelaskan sebagai berikut: mekanisme jalur transfer energi zikir terhadap kesehatan melalui persepsi yang dimaknai oleh seseorang dalam bentuk pikiran positif. Secara langsung pikiran dapat menimbulkan emosi yang membangkitkan reaksi kimia, beberapa reaksi bermanfaat dan reaksi lainnya

³⁵Pangrojan Soleman Ritonga, “Air sebagai Sarana Peningkatan IMTAQ: Integrasi Kimia dan Agama,” dalam *Jurnal Sosial Budaya*, Vol. 8, No. 2 Juli-Desember 2011, h. 267-276.

2

Tri Niswati Utami: Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan Transfer Energi Zikir

3

berdampak buruk. Stres, kecemasan dan kemarahan apabila terjadi secara terus menerus maka pelepasan hormon kimia juga terjadi secara terus menerus dan berdampak langsung pada kesehatan. Peningkatan kadar kortisol dapat mengganggu hemostatis dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit melalui berbagai mekanisme. Metode pengobatan dengan transfer energi zikir membuktikan bahwa kajian integrasi kesehatan terhadap agama memberi makna kebenaran Islam sebagai agama yang sempurna mengatur segala sisi kehidupan manusia.

Berdasarkan hasil temuan di atas, sejumlah saran berikut layak diajukan. Pertama, umat Islam hendaknya dalam upaya mencari kesembuhan mengikuti cara yang dianjurkan dalam Islam sesuai dengan sunah Nabi, seperti teknik pengobatan dengan zikir. Kewajiban manusia untuk selalu berusaha khususnya mendapatkan kesembuhan sangat diperlukan, karena merupakan bagian dari tawakal. Kedua, responden diharapkan tetap yakin bahwa kesembuhan hanya milik Allah, terapis hanya perantara melalui metode pengobatan transfer energi zikir sebagai sarana untuk mencapai kesembuhan, sehingga tidak menganggap bahwa terapis sebagai orang sakti. Ketiga, responden yang mengikuti pengobatan dengan transfer energi zikir harus mempunyai keyakinan yang sungguh-sungguh akan pertolongan dari Allah, pasrah dan menyerahkan segalanya hanya kepada Allah. Keempat, latihan zikir dengan frekwensi yang lebih sering, perlahan dan dilakukan secara konsisten agar mencapai tingkat kesadaran yang lebih tinggi. Kelima, rutin mengkonsumsi air penyembuhan dan membaca doa sebelumnya sesuai anjuran terapis.

References

- El Kahi, H.A *et al.* "Health Seeking-Behaviour Among University Students in Lebanon," dalam *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol. 8 No. 6, 2012.
- Fandiani, Yulia Marta *et al.* "Pengaruh Terapi Zikir terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember," dalam *NurseLine Journal*, Vol. 2 No. 1 Mei 2017.
- Gaol, Tiomarni Lumban. "Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013." Tesis, Universitas Sumatera Utara, 2013.
- Glanz, Karen *et al.* *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (Prentice, 1998).
- Hamsyah, Fuad dan Subandi. "Dzikir and Happiness: A Mental Health Study on An Indonesian Muslim Sufi Group," dalam *Journal of Spirituality in Mental Health*, Vol. 19, Issue 1, 21 Juni 2016.
- Hastono, Sutanto Priyo. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2016.
- Hidayat, Firman. "Dan Jika Aku Sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku," dalam <https://muslim.or.id>.

- Hokardi, Cindy Atika. "Pengaruh Stres Akademik terhadap Kondisi Jaringan Periodontal dan Kadar Hormon Kortisol dalam Cairan Krevikular Ginggiv Utama." Jakarta: Skripsi: Universitas Indonesia, 2013.
- Irham, Muhammad Iqbal. *Rasa Ruhani Spiritualitas di Abad Modern*. Bandung: Citapustaka Media, 2013.
- Kenzie, James F. *et al. Kesehatan Masyarakat: Suatu Pengantar*. Jakarta: EGC, 2006.
- Kuuire, Vincet Z. *et al.* "Health-Seeking Behaviour During Times of Illnes: Study among Adults in A Resource Poor Setting in Ghana," dalam *Journal of Public Health*, Vol. 38 No. 4 Nopember 2015.
- Nida, Fatma Laili Khoirun. "Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan Bagi Lansia," dalam *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5 No. 1, Juni 2014.
- Noor, Juliansyah. *Metodologi Penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Prenada, 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Pinel, J.P. *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- Ritonga, Pangoloan Soleman. "Air sebagai Sarana Peningkatan IMTAQ; Integrasi Kimia dan Agama," dalam *Jurnal Sosial Budaya*, Vol. 8 No. 2 Juli – Desember 2011.
- Riyanto, Agus. *Basic Data Analysis for Health Research Training: Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan, 2010.
- Safitri, Ella Mardiana *et al.* "Determinan Perilaku Pasien dalam Pengobatan Tradisional Media Lintah Studi pada Pasien Terapi Lintah di Desa Rengel Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban," dalam *Pustaka Kesehatan*, Vol. 4, No. 1, Januari 2016.
- Satrianegara, Muhammad Fais. "Pengaruh Religiusitas terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar: Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam dan Kesehatan," dalam *Jurnal Kesehatan*, Vol. VII, No 1, 2014.
- Supriadi. "Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (*Traditional Medication*) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2014." Tesis: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014.
- Syuhudi, Muhammad Irfan, *et al.* "Etnografi Dukun: Studi Antropologi tentang Praktik Pengobatan Dukun di Kota Makassar." Laporan Penelitian: Balai Penelitian dan Pengembangan Agama Makassar, 2014.
- Utami, Tri Niswati Utami. "Peran Pelatihan Spiritual Zikir terhadap Perubahan Persepsi dan Perbaikan Distres Perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan: Pendekatan Psiko-neuroimunologi," dalam repository.unair.ac.id/58251/.
- Utami, Tri Niswati Utami. *Perspektif Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Budi Utama, 2015.

Tri Niswati Utami: Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan Transfer Energi Zikir

Utami, Tri Niswati. "Analisis Spiritual Value, Stres Kerja Pekerja Muslim Sektor Formal Kota Medan," dalam *Jumantik*, Vol. 1 No. 1 Nopember 2016.

Utami, Tri Niswati. "Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir terhadap Kesehatan Respons Imunitas," dalam *Jumantik*, Vol. 2 No. 1, Mei 2017.

Vedic. "Air dan Kekuatan Doa dalam Penelitian Dr. Masaru Emoto," dalam <https://vedicfilsup.wordpress.com>.

Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.jurnalmiqotojs.uinsu.ac.id

Internet Source

9%

2

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

6%

3

jurnal.uinsu.ac.id

Internet Source

3%

4

mojokertosampang.blogspot.com

Internet Source

1%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

6

docobook.com

Internet Source

1%

7

ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

8

pt.scribd.com

Internet Source

1%

9

es.scribd.com

Internet Source

1%

10	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	1%
11	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
12	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1%
13	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1%
14	desainbloghebat.blogspot.com Internet Source	<1%
15	www.ataya.xyz Internet Source	<1%
16	catatan-dosen.blogspot.com Internet Source	<1%
17	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1%
18	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
19	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
20	saefulmaruf.blogspot.com Internet Source	<1%

nursyifa26.blogspot.com

21

Internet Source

<1%

22

Tri Budi Rahayu. "TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2019

Publication

<1%

23

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1%

24

id.scribd.com

Internet Source

<1%

25

jurnal.unigal.ac.id

Internet Source

<1%

26

vedicfilmsup.wordpress.com

Internet Source

<1%

27

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

28

perpusnwu.web.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On