

PENURUNAN SIMPTOM DEPRESI PADA PASIEN BIPOLAR MENGGUNAKAN TERAPI DZIKIR: INTERVENSI KLINIS

Syifa Triswidiastuty¹, Ahmad Rusdi², dan Rumiani³

Fakultas Psikologi, Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang KM. 14,5 Sleman, Yogyakarta 55584
Email: syifatrswidiastuty@gmail.com

Diserahkan 09 Januari 2018; Diterima 11 Maret 2019; Dipublikasikan 01 April 2019

ABSTRAK

Bipolar merupakan kondisi suasana perasaan atau *mood* yang berubah-ubah dari mania (meninggi) hingga depresi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan simptom depresi pada pasien bipolar dengan memberikan intervensi berupa terapi dzikir. Subjek penelitian ini terdiri dari 5 orang pasien bipolar yang tergabung dalam komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Yogyakarta. Rancangan penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan *pre-test*, *post-test*, dan *follow up* dalam satu kelompok. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi adalah dengan menggunakan *Bipolar Depression Rating Scale* yang disusun oleh Berk, dkk (2007). Analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah *friedman test* dan nilai sig 0,015 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat penurunan simptom bipolar yang signifikan. Terapi dzikir dilakukan berdasarkan aspek *intensity*, *duration*, *solemnity*, dan *connectivity*, yang menunjukkan seberapa terhubung dengan Allah dimana pun dan setiap melakukan kegiatan apapun sehingga dapat mengurangi symptom depresi yang diderita.

Kata kunci : symptom depresi, bipolar, terapi dzikir

DECREASING DEPRESSION SYMPTOMS USED DZIKIR THERAPY: A CLINICAL INTERVENTION

ABSTRACT

Bipolar is a condition of mood that changes from mania (elevated) to depression. This research aimed to decline the symptoms of bipolar among patients with bipolar by giving the intervention in the form of dhikr. The research subjects consisted of 5 patients with bipolar joined in the Bipolar Care Indonesia Simpul Yogyakarta Community. The design of this research was the experimental research with *pre-test*, *post-test*, and *follow up* in one group. The measurement tool used to measure the level of depression was *Bipolar Depression Rating Scale* arranged by Berk, et al. (2007). The result of the research showed the decline of bipolar symptom level in five research subjects. The effect resulted by the Dhikr therapy to the research subjects can be seen in the sig value of = 0,015 ($p < 0.05$). Thus, it can be concluded that the dhikr therapy given to the research subjects brought a significant effect on the bipolar symptom. Dhikr therapy is carried out based on aspects of intensity, duration, solemnity, and connectivity, which shows how connected with Allah wherever and every activity that can reduce depression symptoms.

Keywords: depression symptom, bipolar, dhikr therapy

PENDAHULUAN

Pada kehidupan manusia, umumnya tidak lepas dari suasana hati yang dialami setiap harinya, baik suasana hati yang baik (*mood high*) ataupun suasana hati yang buruk (*mood low*). Kondisi tersebut menjadi suatu hal yang wajar, namun akan berbeda dengan kondisi yang dialami oleh penderita gangguan bipolar (Budiarti, dkk., 2018). Bipolar adalah gabungan dari dua kata, yaitu bi dan polar. Bi yang artinya dua dan polar yang artinya kutub, maka bipolar adalah gangguan perasaan dengan dua buah kutub yang saling bertolak belakang. Dua kutub yang dimaksud adalah depresi dan manik (Panggabean & Rona, 2015).

Pada orang dengan bipolar akan ditemukan dua fase manik dan depresi dalam hidupnya. Definisi dari depresi adalah suatu keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang sangat mendalam, perasaan tidak

berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari lingkungan, dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dilakukan (Davison, dkk., 2010). Sedangkan manik didefinisikan sebagai keadaan emosional dengan perasaan gembira yang berlebihan, menjadi mudah tersinggung, adanya hiperaktivitas, peningkatan bicara lebih banyak daripada biasanya, serta pikiran dan perhatian yang mudah teralih (Davison, dkk, 2010).

Fenomena gangguan bipolar adalah sebuah masalah kesehatan mental pada masyarakat yang bersifat serius, karena gangguan ini dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya dan dapat meningkatkan resiko kematian yang tinggi. Menurut buku Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), gangguan bipolar didefinisikan sebagai pergantian suasana perasaan yang berulang-ulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana perasaan dan aktivitas terganggu, terdiri dari meningkatnya afek yang disertai

dengan bertambahnya energi serta aktivitas (mania atau hipomania), dan di waktu lainnya berupa penurunan afek yang disertai dengan berkurangnya energi dan aktivitas (depresi). Ciri khas dari bipolar adalah biasanya ada penyembuhan sempurna antar episode. Pada episode manik, biasanya mulai secara tiba-tiba dan dapat berlangsung antara 2 minggu hingga 4-5 bulan lamanya. Biasanya episode depresi dapat berlangsung lebih lama dari episode manik, rata-rata terjadi selama 6 bulan meskipun jarang melebihi satu tahun, kecuali pada orang dengan usia lanjut. Kedua jenis episode tersebut sering terjadi setelah peristiwa hidup yang penuh stres atau trauma mental lain (adanya stres tidak esensial untuk penegakan diagnosis) (Depkes RI, 2012).

Bipolar merupakan kondisi suasana perasaan atau *mood* yang berubah-ubah dari mania (meninggi) hingga depresi. Ketika seorang individu mengalami fase mania, perilaku yang muncul ditunjukkan dengan gagasan yang meloncat-loncat (*flight of ideas*), penurunan kebutuhan tidur, peningkatan harga diri, dan waham kebesaran. Individu dengan *mood* depresi merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Kaplan dan Saddock, 2010). Beberapa faktor dalam gangguan bipolar membuat penanganan untuk gangguan ini menjadi kompleks, termasuk fluktuasi episode suasana hati dan efeknya terhadap kesejahteraan hidup individu dengan bipolar (Hilthy, 1999).

Jumlah kejadian setiap tahun dari gangguan bipolar dalam populasi diperkirakan antara 10-15 per 100.000 di antara manusia. Angka ini lebih tinggi di kalangan wanita dan bahkan dapat mencapai 30 per 100.000. Kondisi ini dapat mempengaruhi orang dari hampir semua usia, dari anak-anak sampai usia lanjut. Prevalensi serupa terjadi pada pria maupun wanita (Ketter, 2010).

Saat ini prevalensi gangguan bipolar dalam populasi cukup tinggi, mencapai 1,3-3%. Bahkan prevalensi untuk seluruh spektrum bipolar mencapai 2,6-6,5%. Tujuh dari sepuluh pasien pada awalnya misdiagnosis. Prevalensi antara pria dan wanita sama besarnya terutama pada gangguan bipolar I, sedangkan pada gangguan bipolar II, prevalensi pada wanita lebih besar. Depresi atau distimia yang terjadi pertama kali pada prapubertas memiliki risiko untuk menjadi gangguan bipolar (Kusumawardhani, 2012).

Sedangkan data pada komunitas Bipolar Care Indonesia (BCI) cabang Yogyakarta, menurut DH yang merupakan ketua dari komunitas tersebut, hingga akhir tahun 2018 ini, terdapat 70 anggota yang tergabung dalam grup *whatsapp* terdiri dari penderita bipolar dan *caregiver*. Kesadaran akan kesehatan mental para penderita bipolar meningkat setiap tahunnya, sehingga semakin bertambah anggota BCI dari tahun ke tahun. Sebagian besar anggota BCI cabang Yogyakarta adalah remaja berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan data yang menyebutkan bahwa sekitar 20%-25% pasien bipolar mengalami siklus perubahan suasana hati yang cepat, dan 90% merupakan wanita (Coryell, dkk., dalam Durand & Barlow, 2006). Sama halnya dengan jumlah penderita depresi wanita yang juga dua kali lebih banyak dari pria, tetapi pria berkecenderungan bunuh diri. Di Amerika Serikat, 17%

orang pernah mengalami depresi pada suatu saat dalam hidup mereka, dengan jumlah penderita saat ini lebih dari 19 juta orang. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental utama saat ini, yang mendapat perhatian serius. Di negara-negara berkembang, WHO memprediksikan bahwa pada tahun 2020, depresi akan menjadi salah satu gangguan mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung. Berdasarkan data WHO tahun 1980, hampir 20% - 30% dari pasien rumah sakit di Negara berkembang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi (Dirgayunita, 2016).

Dibutuhkannya pendekatan agama dan spiritual untuk mendukung kesehatan mental. Pada umumnya orang yang sedang menderita sakit diikuti oleh perasaan yang cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain mengkonsumsi obat, berdoa dan berdzikir dapat menenangkan jiwa individu. Islam menawarkan berbagai solusi dalam menyelesaikan masalah jiwa yaitu dengan merujuk Al-Qur'an dan As-Sunah.

Salah satu terapi yang dianjurkan di dalam Al-Qur'an adalah dzikir menanggapi gangguan jiwa. Dzikir secara bahasa bermakna ingat pada Allah dengan menghayati kehadiran Nya. Dzikir merupakan sikap batin yang di biasanya diungkap melalui ucapan tahlil (*Laailahailallah* artinya tiada Tuhan selain Allah), tasbih (*subhanallah* artinya Maha Suci Allah), tahmid (*Alhamdulillah* artinya segala puji bagi Allah) dan takbir (*Allahu Akbar* artinya Allah Maha Besar). Dalam keadaan bagaimanapun juga hendaknya ketenangan jiwa tetap dijaga. Sebagaimana firman Allah dalam QS. ArRa'ad: 28, "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang."

Secara psikologis, dzikir atau menyebut dan mengingat kepada Allah secara terus menerus dengan khusuk atau sesuai tata cara yang benar, membiasakan hati untuk senantiasa dekat dan akrab dengan Allah memiliki efek yang tidak disadari akan berkembang rasa kecintaan yang mendalam kepada Allah dan akan menjadi hubungan yang kuat antara individu dengan sang pencipta (Al-hawani dan Sriharini, 2002). Dapat disimpulkan bahwa kegiatan beribadah, khususnya berdzikir dapat memberikan rasa damai, tenang, dan tenang pada hati. Meskipun tidak berlangsung lama, akan tetapi efek dari dzikir sendiri telah dirasakan secara langsung manfaatnya oleh subjek setiap kali merasa depresi, dengan melakukan dzikir dapat memberikan dampak positif.

Pelatihan dzikir dipilih pada penelitian ini dikarenakan dapat menghasilkan perubahan yang berlandaskan pengalaman atau *experiential learning* seperti yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Budiarto (dalam Kurniawan & Widyana, 2014). Sehingga pelatihan dzikir dibutuhkan dalam rangka memberikan pengalaman, pengetahuan, dan pemahaman kepada subjek sebagai ilmu dalam pengalaman dzikir, selanjutnya dapat menjadi landasan subjek dalam mengamalkan dzikir hingga tercapai tujuan terapi yaitu menurunkan simptom bipolar pada episode depresi.

Pelatihan dzikir ini dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan secara fisik, emosi, kognitif dan

perilaku yang dapat mengakibatkan stress meningkat. Terapi dzikir ini membantu individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan lalu melatih individu tersebut untuk relaks. Teknik dari terapi ini dapat meredakan ketegangan emosional, sehingga dapat menurunkan tingkat stress dan dapat menurunkan simptom bipolar pada episode depresi.

METODE

Subjek penelitian ini berjumlah 5 orang sukarela dari anggota *Bipolar Care* Indonesia simpul Yogyakarta yang bersedia untuk diterapi dzikir untuk menurunkan simptom bipolar. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi, dan pemberian skala, yaitu *The Bipolar Depression Rating Scale* (BDRS). *The Bipolar Depression Rating Scale* (BDRS) merupakan sebuah instrumen yang mencerminkan karakteristik depresi bipolar dirancang oleh penulis yaitu Berk, dkk.(2007) telah diberikan kepada 122 peserta berusia 18-65 (44 laki-laki dan 78 perempuan) dengan diagnosis gangguan bipolar DSM-IV, yang mengalami gejala depresi. BDRS terdiri dari 20 item dengan skala 0 (nihil), 1 (ringan), 2 (sedang), dan 3 (parah). BDRS memiliki konsistensi internal yang kuat (Cronbach's alpha = 0,917). Faktor-faktor dalam skala ini berhubungan dengan depresi (somatik), depresi (psikologis) dan gejala campuran.

Modul Terapi Dzikir

Modul untuk penelitian ini disusun berdasarkan aspek – aspek kualitas dzikir (ZQS) dari Rusdi (2016). Secara umum, isi yang termasuk ke dalam modul terapi ini adalah sebagai berikut:

No.	Aspek	Keterangan
1.	Intensity	Menunjukkan seberapa besar frekuensi dzikir dalam waktu khusus (seperti waktu shalat) dan dzikir dalam keseharian serta seberapa kontinyu (berkelanjutan) dzikir dilakukan setelah pelatihan dzikir terakhir.
2.	<i>Duration and Solemnity</i> ,	Menunjukkan pemahaman, kemampuan untuk meresapi, khusyuk, dan dekat dengan Allah serta durasi yang dilakukan ketika berdzikir.
3.	<i>Connectivity</i>	Menunjukkan seberapa terhubung dengan Allah dimana pun dan setiap melakukan kegiatan apapun.

Intervensi yang dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan yang terbagi menjadi beberapa sesi pelatihan. Setiap pertemuan diberi jarak satu minggu untuk ke pertemuan berikutnya. Pada pertemuan pertama dan pertemuan kedua terdapat tugas rumah yang harus dikerjakan subjek penelitian berupa mempraktekkan bacaan dzikir yang

dituliskan pada lembar tugas rumah yang diberikan. Adapun pertemuan tindak lanjut (*follow up*) dilakukan dua minggu setelah pertemuan terakhir dilakukan.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan *one group design pretest-posttest*. Pengambilan data pretest (O_1) dilakukan pada kelompok subjek yang akan diikutsertakan dalam intervensi (X) dan pengambilan data pasca tes (O_2) dilakukan setelah intervensi selesai dilaksanakan. Pengambilan data tindak lanjut dilakukan minimal dua minggu setelah intervensi diberikan (O_3).

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Analisis deskriptif kuantitatif digunakan untuk menguji melihat perubahan skor *Bipolar Depression Rating Scale* (BDRS) setelah diberikan intervensi berupa pelatihan dzikir. Data hasil analisis selanjutnya disajikan dan diberikan pembahasan dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Data yang didapatkan akan dianalisis dengan metode analisis kuantitatif dilakukan untuk menguji hipotesis menggunakan analisis statistik *repeated measurement multivariate test* dalam program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien bipolar yang sudah terdiagnosis lebih dari satu tahun berjumlah lima orang. Berikut kelima subjek penelitian yang dapat dilihat dalam table 1.

Tabel 1. Responden Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia	Lama terdiagnosis Bipolar	Skor BDRS
1.	Perempuan	23	1 tahun	28
2.	Perempuan	30	5 tahun	46
3.	Perempuan	24	5 tahun	33
4.	Perempuan	23	3 tahun	30
5.	Perempuan	43	6 tahun	41

Pada penelitian ini, pengukuran dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu sebelum pelaksanaan terapi dzikir (pre test), hari terakhir pelaksanaan terapi (post test), dan dua minggu setelah terapi dzikir berakhir (tindak lanjut). Berikut adalah deskripsi perolehan skor dari pretest, posttest, dan tindak lanjut pada masing – masing peserta yang dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Intervensi Klinis: Terapi Dzikir

Keterangan	Pretest (I)	Post Test (II)	Tindak Lanjut (III)
Subjek	34,40	16,80	12,20
Responden 1	28	18	7
Responden 2	46	20	12

Keterangan	Pretest (I)	Post Test (II)	Tindak Lanjut (III)
Responden3	33	15	30
Responden4	30	18	4
Responden5	41	13	8

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kelima subjek mengalami penurunan skor BDRS setelah mengikuti terapi dzikir. Perubahan skor BDRS setelah diberikan perlakuan sebanyak 18,80. Pada pengukuran tindak lanjut setelah dua minggu pada pengukuran posttest, hanya responden 3 yang mengalami kenaikan skor BDRS. Hal ini dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi responden 3 sehingga mengalami depresi. Skor BDRS setelah intervensi selesai dilakukan mengalami penurunan sebanyak 4,60. Selanjutnya efek yang dihasilkan oleh terapi dzikir terhadap subjek penelitian dapat dilihat pada nilai *partial eta square* sebesar 0,719 dan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir yang diberikan kepada subjek penelitian memberikan pengaruh yang signifikan terhadap simptom bipolar pada fase depresi. Penelitian ini juga mendapatkan nilai kekuatan (*power*) sebesar 1,000 ($>0,3$) yang artinya terapi dzikir memiliki hasil yang signifikan dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pelatihan terapi dzikir terhadap simptom bipolar pada lima subjek yang merupakan anggota dari *Bipolar Care* Indonesia simpul Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan temuan bahwa ada perbedaan skor BDRS pada pasien bipolar yang telah mengikuti terapi dzikir dengan analisis statistik menggunakan *friedmantest*. Sehingga menjawab hipotesis yang diajukan pada penelitian ini yaitu terdapat perubahan pada simptom bipolar pada subjek setelah diberikan terapi dzikir.

Efektivitas dari terapi dzikir terhadap penurunan simptom bipolar disebabkan oleh beberapa faktor. Antara lain, pertama adalah proses terapi dzikir yang dilakukan merupakan integrasi dari aspek-aspek spiritual pada tiap tahapannya, yaitu *khusyu* saat berdzikir, merasa terhubung dengan Allah, dan dapat memaknai bacaan dzikir serta memperbanyak bacaan dari kalimat-kalimat *thoyyibah* dari dzikir yang dipraktikkan. Setiap sesi dari pelatihan terapi dzikir memberikan efek positif kepada para peserta, antara lain timbulnya perasaan tenang, damai, menjadi lebih relaks pada semua subjek penelitian, dan merasa terlindungi (terjaga *mood*) sepanjang hari bagi responden 1, dapat menaikkan *mood* bagi responden 3, dan menjauhkan pikiran negatif bagi responden 4.

Sama halnya dengan penderita bipolar, manfaat dzikir juga telah dirasakan pada penderita penyakit kronis, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Prayitno (2015) yang menggunakan doa dan dzikir sebagai metode untuk menurunkan

depresi pada penderita penyakit kronis. Hal ini diakrenakan pikiran negatif pada pasien yang menderita penyakit kronis memperburuk kondisi fisik, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi dan menderita akibat penyakit kronis tersebut yang memicu terjadinya depresi. Penelitian tersebut berhasil menurunkan gejala – gejala depresi dengan meningkatkan optimisme penderita akan harapan kesembuhan dengan cara berdoa dan berdzikir.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Fabiyanti (2017), yang meneliti pengaruh musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia dapat memberikan pengaruh berupa penurunan tingkat depresi yaitu dari tingkat depresi berat menjadi depresi ringan setelah diperdengarkan musik dzikir. Kesimpulan yang didapatkan bahwa terapi musik dzikir dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Terapi dzikir juga berpengaruh baik terhadap santri di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangsuci, Purwokerto. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Yuniatun (2016), dengan kegiatan dzikir yang rutin dilakukan bagi kesehatan mental para santri. Sehingga menimbulkan perasaan yang tenang dan tenteram bagi santri untuk menghadapi permasalahan dengan lebih tenang dan tidak terlalu memikirkan suatu permasalahan.

Beberapa penelitian yang menggunakan dzikir sebagai alternatif mengurangi gejala – gejala depresi telah berhasil dilakukan dan mendapatkan hasil yang mendukung hipotesa bahwa dzikir dapat menurunkan tingkat depresi dan juga menimbulkan perasaan tenang sehingga tidak terlalu memikirkan suatu permasalahan yang dapat memicu timbulnya depresi.

Setiap pertemuan pelatihan terapi dzikir, terdapat beberapa manfaat yang dapat dirasakan peserta. Antara lain, subjek dapat merasakan kasih sayang dan nikmat dari Allah dengan memunculkan harapan, menumbuhkan keyakinan, memaafkan kesalahan, memberikan jalan keluar atas permasalahan, dan bersyukur atas karunia yang diberikan hingga saat ini. Peserta diminta untuk melihat hal – hal positif dalam melihat masa lalu yang sudah terlewati dan masa depan yang belum dilalui. Kemudian, pada tiap sesi pelatihan terapi dzikir peserta secara langsung dapat merasakan serta mengaplikasikan dzikir – dzikir yang diberikan sebagai materi pelatihan. Sehingga peserta dapat merasakan langsung manfaat dari terapi dzikir dikaitkan dengan kondisi yang dialami masing – masing peserta saat itu. Selain itu, niat dari para peserta untuk ikut dalam pelatihan terapi dzikir juga menentukan kesungguhan dan keinginan kuat untuk dapat mencapai harapan dari setiap peserta dalam pelatihan.

Para peserta sebelum melaksanakan terapi banyak yang merasakan ketakutan akan kesalahan dan dosa di masa lalu dan kekhawatiran dengan

masa depan yang belum terjadi. Sehingga menjadi beban pikiran dan perasaan yang tidak tenang dirasakan para peserta. Depresi yang datang ketika menemui jalan buntu permasalahan dan ketidakmampuan untuk mengatasi berbagai problema kehidupan. Rasa bersalah yang selalu hadir dan sedih berkepanjangan serta keputusan yang berdampak pada keadaan psikologis para peserta yang menjadi mudah depresi.

Penggunaan terapi dzikir untuk menurunkan simptom bipolar pada fase depresi merupakan salah satu yang efektif karena memiliki dampak yang terlihat pada subjek penelitian. Berdasarkan Q.S. Ar-Ra'd ayat 28 bahwa dengan mengingat Allah atau berdzikir kepada Allah maka hati menjadi tenang dan tentram. Hati yang tenang merupakan salah satu ciri dari kesehatan mental. Dzikir yang berarti "ingat" adalah bacaan suci untuk mengingat Allah. Sedangkan berdzikir merupakan aktivitas membaca bacaan yang suci untuk membuat seseorang mengingat Allah dengan segala kebesaran-Nya (Sukmono, 2008). Manfaat utama dzikir adalah untuk menjaga suasana kejiwaan yang tenang, damai, terkendali, serta dapat menumbuhkan atau menciptakan ketenangan bathin serta memberikan pengaruh kepada kekebalan tubuh (Pramita, 2013). Proses dzikir dapat mempengaruhi kesehatan mental, penggunaan pernapasan selama berdzikir bermanfaat untuk mengurangi ketegangan, mencapai ketenangan atau kedamaian, mengembangkan konsentrasi, mengembangkan sikap toleransi, empati, dan pengendalian diri. Karena dzikir merupakan teknik untuk memfokuskan konsentrasi dan praktik dengan menggunakan pernapasan teratur pada kesadaran (Yuniatun, 2016). Sehingga pelatihan terapi dzikir dapat memberikan dampak berupa ketenangan pada subjek yang dapat menurunkan depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan simptom bipolar. Secara analisis kuantitatif, terdapat penurunan skor *Bipolar Depression Rating scale* (BDRS) pada pasien bipolar. Artinya, materi – materi yang disampaikan mengenai dzikir dan praktek dzikir yang telah dilakukan dapat menurunkan perasaan depresi, rasa bersalah, gangguan tidur, gangguan makan, gejala psikotik, ide untuk bunuh diri, dan gejala depresi lainnya. Serta menimbulkan perasaan tenang, damai, dan menurunkan rasa khawatir pada subjek. Namun terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik pada pembahasan mengenai pelatihan dzikir dan pasien bipolar. Antara lain seperti melakukan monitoring tugas rumah yang diberikan kepada subjek, sehingga tidak ada subjek yang lupa atau

tidak mengisi lembar tugas rumah yang diberikan. Hal ini juga dapat memberikan manfaat kepada subjek untuk dapat melakukan dzikir secara rutin dengan kontrol yang dilakukan oleh peneliti. Misalnya setiap malam setelah sholat isya, peneliti menghubungi subjek untuk menanyakan progress tugas rumah. Selain itu, yang perlu diperhatikan adalah mengenai sesi *sharing* yang disesuaikan dengan jumlah dan kebutuhan tiap subjek agar proses yang berlangsung dapat berjalan dengan optimal.

Penelitian ini hanya berfokus pada fase depresi pasien bipolar, untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai fase manic dari pasien bipolar dengan menggunakan terapi dzikir. Sehingga data yang ditemukan dapat lebih bervariasi dan memberikan tambahan ilmu pengetahuan seputar bipolar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyani, L. N., & Kumalasari, F. (2012). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penyesuaian diri remaja di panti asuhan*. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Al-Halwani, A.F. & Sriharini (2002). *Manajemen terapi qalbu*. Yogyakarta : Media Insani Yogyakarta
- Budiarti S., Wibhawa, B., Ishartono, & Venty, F. (2018). Pekerjaan sosial : Bekerja bersama orang dengan gangguan bipolar. *Jurnal Penelitian dan PPM, 5(1), 1-110*
- Berk, M., Malhi G.S., Cahill C., Carman A.C., Hadzi-Pavlovic, D., Hawkins, M.T., Tohen, M., Mitchell, P.B., (2007). *The bipolar depression rating scale (BDRS): its development, validation and utility*. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17845271>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & King, A. M. (2010). *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, penyebab dan penanggannya. *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi Vol.1 (1)*
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2006). *Intisari psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Depkes RI.(2012). *Profil kesehatan republik Indonesia tahun 2012*. (Online). Tersedia : <http://www.depkes.go.id>.
- Fabiyanti, A. (2017). Pengaruh terapi musik dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di rt 3 rw 2 rumah dinas tni-al pulungan. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Unusa.
- Hilthy, D.M., Brady, K.T., Hales, R.E. (1999). *Review of bipolar among adults: psychiatric services, 50(2), 204-211*.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kusumawardhani A.A.A.A., (2012). *Diagnosis banding gangguan bipolar. Dalam: kumpulan makalah konas i gangguan bipolar*. Surabaya: Airlangga University Press. 29-36.

- Ketter , T.A. (2010). Diagnostic features, prevalence, and impact of bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*;71(6)
- Lubis, L.N. (2009). *Depresi tinjauan psikologi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005) *Psikologi abnormal. Jilid 1. Terjemahan*. Jakarta : Erlangga.
- Panggabean, L. M., & Rona, D. (2015). *Apakah aku bipolar?: 100 tanya jawab dengan psikiater*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Pramita, V. (2013). Dampak Dzikir Terhadap Kesehatan Jiwa Dan Raga. *Resume Tasawuf*. IAIN Imam Bonjol Padang
- Prayitno, S.H. (2015). Doa dan Dzikir Sebagai Metode Menurunkan Depresi Penderita Dengan Penyakit Kronis. *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan*. Univeristas Muhammadiyah Malang.
- Rusdi, A. (2016). Efektivitas salat taubat dalam meningkatkan ketenangan hati. *Psikis-Jurnal Psikologi Islami*, (2), 94-116.
- Sukomono, R. (2008). *Psikologi Zikir*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Yuniatanun, E. (2016). Pengaruh Dzikir Bagi Kesehatan Mental Santri Di Pondok Pesantren Al Hidayah Karangasuci Purwokerto. *Skripsi*. IAIN Purwokerto