

**PENGARUH MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP
PENINGKATAN HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*) PENERIMA MANFAAT
(PM) DI PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “NGUDI
RAHAYU” KENDAL**



SKRIPSI

Oleh:

Alif Demes Hendiarti

NIM: 1604046004

FAKULTAS USHULUDDIN DAN HUMANIORA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alif Demes Hendiarti
NIM : 1604046004
Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi
Fakultas : Ushuluddin dan Humaniora
Judul Skripsi : PENGARUH MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA
TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*)
PENERIMA MANFAAT (PM) DI PANTI PELAYANAN
SOSIAL DISABILITAS MENTAL “NGUDI RAHAYU”
KENDAL

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat materi ataupun karya yang pernah diterbitkan orang lain sebagai syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi ataupun lembaga pendidikan pendidikan lainnya. Pengetahuan yang dijadikan referensi dalam penulisan skripsi ini, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh tanggung jawab.

Semarang, Juli 2020

Alif Demes Hendiarti
(1604046004)

NOTA PEMBIMBING

Lam : -

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi saudara:

Nama : Alif Demes Hendiarti

Nim : 1604046004

Jurusan : Tasawuf dan Psikoterapi

Judul Skripsi : PENGARUH MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA
TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI (*SELF
ESTEEM*) PENERIMA MANFAAT (PM) DI PANTI
PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL
“NGUDI RAHAYU” KENDAL

Dengan ini telah kami setujui dan mohon agar segera diujikan. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Juli 2020

Pembimbing

Sri Rejeki, S. Sos. I. M. Si
19790304 200604 2001

MOTTO

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا ۖ وَذَرُوا الَّذِينَ يُلْحِدُونَ فِي أَسْمَائِهِ سَيُجْزَوْنَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. Nanti mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan

[Al-A'raf: 180]

وَلَتَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.

[Al-Baqarah: 155]

فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُمْ فَعَسَىٰ أَنْ تَكَرَّهُمْ شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا

Kemudian bila kamu tidak menyukai mereka, (maka bersabarlah) karena mungkin kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan padanya kebaikan yang banyak. [QS. An-Nisa:19]

TRANSLITERASI ARAB-LATIN

Penulisan transliterasi huruf-huruf Arab Latin dalam skripsi ini berpedoman pada KB Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan R.I. Nomor: 0543b/U/1987. Penyimpangan penulisan kata sandang [al-] disengaja secara konsisten agar sesuai teks Arabnya.

ا	A	ط	ṭ
ب	B	ظ	ẓ
ت	T	ع	ʿ
ث	ṯ	غ	G
ج	J	ف	F
ح	ḥ	ق	Q
خ	Kh	ك	K
د	D	ل	L
ذ	Ẓ	م	M
ر	R	ن	N
ز	Z	و	W
س	S	ه	H
ش	Sy	ء	ʾ
ص	ṣ	ي	Y
ض	ḍ		

Bacaan Madd:

Ā= a panjang

ī = i panjang

ū= u panjang

Bacaan Diftong

au=اَوْ

ai=اَيَّ

iy=اَيَّ

UCAPAN TERIMAKASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala Puja dan Puji Syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan segala nikmat hidayah dan manfaat sehingga terselesaikanlah Skripsi yang berjudul **PENGARUH MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*) PENERIMA MANFAAT (PM) DI PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL “NGUDI RAHAYU” KENDAL** sebagai salah satu persyaratan meraih gelar kesarjanaan di Fakultas Ushuluddin dan Humaniora Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Shalawat beriring Salam selalu pula disanjung-agungkan kepada Junjungan Nabi Muhammad SAW. beserta keluarga dan para sahabat-sahabatnya. Semoga *syafa’at* beliau kelah menaungi di hari akhir.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak sekali melibatkan berbagai pihak yang memberikan bimbingan, masukan serta dukungan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan tulisan ini. Oleh karenanya pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan ungkapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Imam Taufiq, M.Ag. Selaku rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Dr. Hasyim Muhammad, M.Ag. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora.
3. Ibu Fitriati, S.Psi. M.Si. selaku Ketua Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi, Bapak Ulin Ni’am Masruri, MA. selaku Sekertaris Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi
4. Ibu Sri Rejeki, S.Sos. I. M. Si. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan banyak masukan dalam proses pembuatan skripsi.

5. DR. Abdul Muhaya, MA. dan Ibu, beserta rekan-rekan mahasantri di Ma'had Ulil Albab yang telah menjadikan penulis pribadi yang senantiasa haus untuk terus mengaji.
6. Dosen-dosen di Prodi Tasawuf dan Psikoterapi, khususnya kepada Guru Besar kami Prof. DR. Amin Syukur, MA., Prof. DR. Abdullah Hadziq, MA., dan Prof. DR. Sri Suhandjati selaku wali dosen penulis. Dan serta dosen-dosen yang telah memberikan banyak pelajaran di prodi dan fakultas.
7. Lembaga Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental "Ngudi Rahayu" Kendal beserta jajaran staf kepemimpinan dan kepegawaiannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian disana.
8. Terkhusus kepada kedua orang tua saya Ibunda Retno Winarti dan Ayah Hendro Prayitno yang keduanya telah mendedikasikan perjuangan hidupnya untuk kami, anak-anaknya. Semoga selalu diberkahi dan diridhoi Allah Ta'ala setiap gerak langkahnya.
9. Adik terkasih, Muhammad Yahya Wiranata, rekan seperjuangan ber-*Tholabul Ilmi*. Semoga selalu istiqomah dengan hafalan Al-Qur'annya.
10. Rekan-rekan Mahasiswa dan Para Pen-*Tholabul Ilmi* yang saya temui selama hidup. Rekan seperjuangan di Kelas TP-I, rekan Ma'had Al-Jami'ah Walisongo, rekan Ma'had Ulil Albab, rekan seposko-41 Trayu selama KKN.
11. Dan semua pihak yang sejauh ini telah memberi dukungan pada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Pada akhirnya penulis sangat menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada skripsi ini. Namun, setidaknya bisa menjadikan koreksi supaya kedepan bisa lebih baik lagi. Demikian semoga menjadi amal yang bernilai manfaat bagi pembaca sekalian.

DAFTAR ISI

COVER

PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
NOTA PEMBIMBING.....	ii
MOTTO.....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	10
B. Tujuan dan Manfaat Penelitian	18
1. Tujuan.....	18
2. Manfaat.....	18
C. Tinjauan Pustaka / Keaslian Penelitian	19
D. Sitematika Penulisan Skripsi.....	21

BAB II KONSEP MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA & HARGA DIRI

(*SELF ESTEEM*)

A. Meditasi Dzikir.....	24
1. Pengertian Meditasi Dzikir.....	24
2. Dzikir Asmaul Husna	26
3. Manfaat Meditasi Dzikir	28
B. Harga Diri (Self Esteem).....	30
1. Pengertian Harga Diri (<i>Self Esteem</i>).....	30
2. Aspek-aspek Harga Diri (<i>Self Esteem</i>)	31
3. Kriteria Harga Diri (<i>Self Estem</i>) Coopersmith	31
C. Kerangka Konseptual	32
D. Hipotesis.....	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian.....	36
1. Jenis Penelitian	36
2. Variabel	37
3. Definisi Operasional Variabel	37
4. Subjek Penelitian	37
5. Desain/ Rancangan Eksperimen	38
6. Metode Pengambilan Data	39
7. Teknik Analisis Data	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal dan Penerima Manfaat	45
<u>1.</u> Profil Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “Ngudi Rahayu” Kendal	45
<u>2.</u> Penerima Manfaat (PM) di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal	55
B. Hasil Penelitian	58
1. Hasil Analisis Grafik Penerima Manfaat.....	59
2. Hasil Deskripsi Masing-masing Subjek Penelitian	62
C. Pembahasan.....	71

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

77

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

- Surat Izin Penelitian
- Modul Meditasi Asmaul Husna
- Dokumentasi Peneliti

ABSTRAK

ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) merupakan mereka yang memiliki stigma buruk dikalangan masyarakat sehingga menimbulkan adanya rasa rendah diri pada dirinya. Pada Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal, para ODGJ ini disebut Penerima Manfaat (PM) yang mendapat berbagai binaan. Berangkat dari rasa tidak percaya diri yang menyebabkan harga diri rendah pada PM, pada penelitian ini akan diujicobakan sebuah treatment meditasi dzikir asmaul husna untuk meningkatkan harga diri (*self esteem*) PM. Dzikir merupakan suatu amalan dalam Agama Islam yang bersifat terapeutik, yaitu bisa menjadi terapi dengan tujuan kesembuhan. Skripsi ini membahas tentang penelitian dengan metode *single case experiment design* (eksperimen kasus tunggal) dengan menerapkan meditasi dzikir asmaul husna kepada para subjek yang merupakan PM di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental ”Ngudi Rahayu” Kendal yang dilihat efektifitasnya pada peningkatan harga diri (*self esteem*) subjek. Hasil penelitian ini menyatakan adanya pengaruh meditasi dzikir asmaul husna pada terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) subjek. Instrumen pengukuran harga diri yang digunakan dalam penelitian adalah Skala Harga Diri Coopersmith (*Coopersmith Self Esteem Inventory / CSEI*) dan hasil pengukuran harga diri dianalisis dengan analisis grafik.

Keyword : meditasi dzikir asmul husna, harga diri (*self esteem*), PM (penerima manfaat), *single case experiment design* (eksperimen kasus tunggal), skala harga diri CSEI (Coopersmith Self Esteem Inventory).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Disabilitas mental merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan hal-hal yang dapat dilakukan manusia normal dengan dirinya sendiri sebagaimana mestinya. Keadaan seperti ini secara otomatis memberikan batasan tertentu pada penderitanya. Seseorang disebut sebagai penyandang disabilitas jika ia memiliki kekurangan atau kecacatan baik secara fisik, mental, atau pun fisik dan mental.

Kata disabilitas berasal dari Bahasa Inggris, *different ability* yang berarti kemampuan yang berbeda. Karena perbedaan yang cenderung pada kekurangan, maka oleh sebagian besar orang disebut dengan istilah cacat. Ada beberapa istilah yang dipakai dalam menyebut perbedaan ini, diantaranya Kementerian Sosial menyebutnya dengan istilah “penyandang cacat”, Kementerian Pendidikan Nasional menyebut dengan “berkebutuhan khusus”, Kementerian Kesehatan menyebutnya dengan *penderita cacat*,¹ dan lain sebagainya yang kesemua istilah-istilah ini menunjukkan pada maksud yang sama.

Seseorang dengan keterbatasan kemampuan khususnya penyandang disabilitas mental, sedikit banyak memiliki stigma tersendiri baik dari lingkungan keluarga ataupun masyarakat sekitar tempat tinggalnya yang biasanya membuat penyandang ini menjadi tersudutkan. Hal ini menimbulkan kesenjangan tersendiri yang kurang baik bagi penyandang disabilitas mental. Sebagai salah satu upaya untuk melindungi para penyandang disabilitas, Pemerintah melalui Undang-Undang No. 8 Tahun 2016 telah mengatur kebijakan khusus bagi penyandang disabilitas yang berbunyi: penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi

¹Muchlisin Riadi, “Pengertian, Jenis dan Hak Penyandang Disabilitas” (<https://www.kajianpustaka.com/2018/07/pengertian-jenis-dan-hak-penyandang-disabilitas.html>, diakses pada Desember 2019).

dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Undang-Undang ini merupakan upaya pemerintah sebagai wujud empatinya kepada penyandang disabilitas dengan melindungi sekaligus menjamin hak-hak dalam keberlangsungan hidup mereka.

Disabilitas memiliki beberapa klarifikasi yang dibedakan menjadi beberapa macam yaitu: a. Buta (tuna netra), b. Tuli (tuna rungu), c. Bisu (tuna wicara), d. Cacat Fisik (tuna daksa), e. Keterbelakangan Mental (tuna grahita), f. Cacat Pengendalian Diri (tuna laras), dan g. Cacat Kombinasi (tuna ganda).² Dari sekian jenis pengelompokan disabilitas tersebut, fokus pada pembahasan dalam penelitian ini adalah pada cacat pengendalian diri (tuna laras). Dari sini terdapat kemiripan antara keterbelakangan mental (tuna grahita) dengan cacat pengendalian diri (tuna laras). Namun keduanya tetap memiliki distingsi kecenderungan pada kelainan yang diderita.

Secara umum tuna grahita identik dengan seseorang yang memiliki kecerdasan rendah, dibawah rata-rata manusia pada umumnya. ciri-cirinya ditandai dengan kelainan fisik ataupun perilaku abnormal dalam keseharian. Sedangkan tuna laras adalah orang yang cenderung memiliki gangguan kejiwaan, sehingga sering kali disebut dengan istilah disabilitas mental. Penyandang disabilitas mental, adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.³

Selanjutnya, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang memiliki ketidakseimbangan kerja otak dan faktor kimiawi di dalam tubuh.

²Godam64, "Macam/Jenis Cacat Pada Manusia" (<http://www.organisasi.org/1970/01/macam-jenis-cacat-pada-manusia-disabilitas.html?m=1#.XgRIZU7-LqA>, Diakses pada tanggal 26 Desember 2019)

³Media Disabilitas, "Penyandang Disabilitas Mental" (<https://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental>, Diakses pada tanggal 28 Desember 2019)

Sehingga orang tersebut mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang dapat menghambat fungsi hidupnya. Gangguan ini bisa menimbulkan penderitaan bahkan menimbulkan bahaya bagi dirinya sendiri ataupun orang lain. Kebanyakan orang dengan gangguan kejiwaan mengalami perilaku tidak manusiawi dari lingkungan mereka seperti, ditempatkan secara terisolasi (pengucilan), pemasungan, bahkan ada juga keluarga yang sengaja menelantarkan ataupun membuang mereka.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan bahwa praktik pemasungan bagi ODGJ merupakan hal yang tidak manusiawi. Oleh karenanya pemerintah sempat menggalakkan kampanye “Indonesia Bebas Pasung” pada tahun 2014. Namun gerakan ini belum sepenuhnya berhasil dikarenakan masih banyaknya ODGJ yang berada di daerah terpencil dengan segala keterbatasan yang tidak terpantau oleh pemerintah sehingga masih ditemukanlah praktik pemasungan tersebut. Praktik yang seperti ini biasanya sering di dapati pada keluarga atau lingkungan dalam kategori berpendidikan dan ekonomi rendah. Mereka tidak memiliki pilihan lain selain memasung atau menempatkan di ruang isolasi supaya ODGJ ini tidak berkeliaran dan mengganggu aktivitas yang ada di sekitarnya.

Dari berbagai kasus mengenai ODGJ yang ada dalam kehidupan seperti yang telah dijabarkan di atas, seperti pemasungan, pengasingan, penelantaran, dan lain sebagainya. Terdapat lagi modus membuang ODGJ dengan cara membawanya ke suatu tempat keramaian. Biasanya pihak keluarga atau yang bersangkutan dengan ODGJ akan mengajaknya ke suatu tempat yang dipenuhi keramaian manusia, ia didandani selayak mungkin, tubuhnya bersih, menggunakan pakaian yang rapih, serta diperlakukan dengan baik. Namun pada akhirnya mereka ini nantinya akan ditinggal begitu saja oleh pihak yang telah membawanya tadi. ODGJ yang dilepaskan dengan cara seperti itu akan bertahan hidup sesuai dengan insting yang tetap dimilikinya dengan cara mencari makanan dimana pun berada, berlindung di berbagai tempat, dan lain sebagainya. Mereka inilah sering dijuluki dengan istilah “orang gila” oleh masyarakat pada umumnya.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk memfasilitasi para penyandang disabilitas mental adalah dengan mendirikan panti-panti rehabilitasi disabilitas mental dibawah naungan Dinas Sosial. Panti-panti seperti ini menampung ODGJ dengan syarat ODGJ tersebut sudah pernah melakukan pemeriksaan dan sudah di diagnosa oleh Rumah Sakit Jiwa bahwa ia mengidap gangguan kejiwaan. Salah satunya adalah Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “Ngudi Rahayu” Kendal. Panti ini melayani aksesibilitas para penyandang disabilitas mental yang disebut dengan Penerima Manfaat (PM). Para PM ini datang dengan berbagai cara, ada yang diantarkan langsung oleh pihak keluarga mereka setelah usai masa pengobatan dari Rumah Sakit Jiwa, ada yang dari hasil razia Satpol PP, dan dari aduan masyarakat dengan rekomendasi pihak kepolisian.

Menurut Ibu Wafika Chairunnisa, seorang psikolog yang bekerja di PPSDM Ngudi Rahayu Kendal, PM yang berada di panti tersebut sebagian besar adalah penderita skizofrenia, yaitu psikotik dengan diagnosa dominan ditandai dengan adanya halusinasi dan delusi pada penderitanya.⁴ Gejala-gejala skizofrenia ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar. Namun, bagi penderita skizofrenia, kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual yang dimiliki biasanya tetap terpelihara walaupun kemunduran kognitif bisa saja kemudian terjadi.⁵ Orang dengan skizofrenia (ODS) merupakan ODGJ yang paling sering mengalami pemasungan. Pasalnya ketika seseorang telah divonis mengidap skizofrenia, maka orang tersebut akan memiliki gangguan psikotik yang sifatnya dapat kambuh, kronis, dan jika intensitas kambuh sering terjadi akan mengakibatkan hilangnya fungsi dan kontak dengan dunia nyata secara signifikan. Masyarakat awam khususnya yang berada dilingkungan terpencil dengan keterbatasan pendidikan dan ekonomi, sebagian besar mereka akan mengatasi

⁴ Wawancara dengan pegawai PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal, pada 27 Agustus 2019

⁵ Rusli Maslim, *Buku Saku: Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III dan DSM-5)*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta.

ODGJ ini dengan pemasangan. Tindak pemasangan ini merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia kategori berat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa pemasangan pada orang dengan gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan yang bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan merupakan pelanggaran berat hak asasi manusia. Realisasi peraturan ini belum sepenuhnya terlaksana mengingat masih banyaknya ODGJ yang belum terpantau oleh pemerintah khususnya yang berada di daerah terpencil. Namun dengan adanya peraturan dari Kementerian Kesehatan dan Fasilitas Rehabilitasi dari Dinas Sosial ini setidaknya pemerintah sudah menunjukkan upayanya dalam melindungi ODGJ di Indonesia.

Bagi para penderita gangguan kejiwaan khususnya skizofrenia di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal. Sebagian dari mereka ada yang menganggap dirinya tidak bermasalah dan ada juga yang menganggap ia berada disitu untuk berobat. Bagi mereka yang merasa tidak bermasalah cenderung mengingkingkan untuk pulang dan merasa tidak betah berada disana, sedangkan bagi mereka yang memahami keadaannya untuk berobat disana memiliki keinginan untuk segera sembuh dan bisa berkumpul lagi dengan keluarga.⁶

Para penderita psikotik di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal mendapatkan intervensi baik dari segi medis maupun non medis. Mereka diwajibkan mengkonsumsi obat diwaktu-waktu tertentu dan diwajibkan untuk mengikuti berbagai macam kegiatan yang telah dijadwalkan. Pemakaian obat medis digunakan sebagai peredam kecemasan dan gangguan tidur bagi PM, sedangkan berbagai macam kegiatan yang ada dimaksudkan sebagai pembentukan karakter

⁶ Observasi dan wawancara pra-riset dengan sejumlah PM, dilaksanakan pada saat peneliti melaksanakan PPL (Praktik Pengalaman Lapangan), tanggal 30 Agustus 2019 di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal.

bagi sesama PM agar dapat bersosialisasi dan koorporatif, disamping itu kegiatan-kegiatan ini juga dimaksudkan sebagai *behavioral teraphy* (terapi perilaku), seperti kerja bakti, kegiatan keagamaan, keterampilan, olahraga, penyuluhan kesehatan, kelas bimbingan konseling, dan lain sebagainya.

Sehubungan dengan penggunaan obat bagi PM yang bersifat terus-menerus sehingga menjadikan PM ketergantungan terhadap obat. Selama berada di panti, obat merupakan suatu hak bagi PM. Namun, jika masa kontrak antara PM dengan pihak panti sudah berakhir dalam hal ini selama satu tahun tanpa ada perpanjangan kontrak dari pihak keluarga, maka pihak panti terpaksa akan memulangkan PM kepada keluarganya. Disinilah muncul dilema antara pihak panti dengan PM beserta keluarganya. Mau tidak mau pihak panti harus memulangkan PM karena masa rehabilitasi yang sudah habis. Kemudian jika PM sudah berada di rumah, maka tanggungan pengobatan seluruhnya diserahkan kepada keluarga. Dari sinilah timbul permasalahan bagi pengobatan PM jika berada di rumah. Pertama, obat yang digunakan sebagai obat kejiwaan merupakan obat yang tidak dapat ditemukan di apotik-apotik umum dan harganya relatif mahal. Kedua, kebanyakan pihak keluarga yang menitipkan PM ke panti merupakan dari kalangan tidak mampu secara ekonomi. Ketiga, ketika PM berada di rumah tidak menutup kemungkinan terdapat adanya kesenjangan sosial dari lingkungan yang dikhawatirkan dapat menimbulkan goncangan lagi bagi kejiwaannya.⁷

Dari pengalaman yang terjadi selama ini, sebagian besar bahkan hampir semua keluarga yang memiliki anggota pengidap gangguan jiwa memang merasa kerepotan. Hal ini dikarenakan perawatan untuk ODGJ benar-benar membutuhkan perawatan dan perhatian khusus, serta membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Oleh karena itu, pada penelitian ini akan diujicobakan sebuah intervensi yang merupakan bagian dari treatment *Sufi Healing* (Penyembuhan Ala Sufi) yaitu meditasi dzikir.

⁷ Wawancara prariset dengan petugas keamanan di PPSDM "Ngudi Rahayu" Kendal pada tanggal 20 Agustus 2019.

Berbagai penelitian telah membuktikan efektifitas terapi dzikir sebagai penanganan terhadap penyakit tertentu yang bersifat *supporting* (pendukung) pengobatan medis. Hal ini selaras dengan pernyataan yang dikutip dari sebuah artikel, Snyderman (1996) mengatakan bahwa terapi medis saja tanpa doa dan dzikir, tidaklah lengkap. Sebaliknya, doadan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.⁸ Dari berbagai kajian telah dilakukan uji coba tentang terapi dzikir dan pengaruhnya terhadap ketenangan jiwa. Dzikir merupakan kegiatan mengingat dengan menyebut, melafalkan merenungi nama-nama yang baik bagi Allah (*asmaul husna*). Ekspresi yang dilakukan ketika berdzikir pun memiliki banyak cara, ada yang dilakukan sambil meditasi, melakukan gerakan-gerakan tertentu seperti menggelengkan kepala Dzikir sangat berpotensi memiliki efek terapeutik bagi pelakunya yang mendatangkan ketenangan dan kedamaian dalam jiwa. Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Surah Ar-Ra'du ayat 28.

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ٢٨

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Sebuah penelitian yang di tulis dalam Artikel Psikologi Islam UIN Sulthan Thaha Syaifuddin Jambi menyatakan terjadinya gangguan kejiwaan dalam diri seseorang bisa disebabkan oleh banyak faktor yang mengakibatkan terjadinya disfungsi mental, dengan menggunakan dzikir sebagai terapi religi yang diterapkan di Instalasi Rehabilitasi Mental Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi

⁸ Dadang Hawari, "Riset Al-Qur'an & Psikologi: DOA & DZIKIR Sebagai Penyembuhan Penyakit" (<http://terapi.dzikrullah.org/2012/08/riset-al-quran-psikologi-doa-dzikir.html>, diakses pada tanggal 1 Februari 2020)

Jambi rehabilitan yang memiliki tingkat kesembuhan diatas 50% dikatakan sembuh dan mampu kembali hidup normal di masyarakat.⁹

Dzikir adalah pusat pengobatan, dzikir merupakan landasan awal dari setiap bentuk *sufi healing* (terapi dengan metode tasawuf).¹⁰ Segala sesuatu yang berhubungan dengan dunia tasawuf tidak terlepas dari dzikir. Seiring berkembangannya ilmu pengetahuan, penerapan dzikir ini terbukti mampu memberikan efek penyembuhan baik fisik maupun psikis. Pengamalan dzikir secara intensif dapat memberikan dampak pada ketahanan emosional yang tinggi, ketenangan batin, penengalan diri serta pemahaman diri yang baik.¹¹

Dzikir merupakan inti dari segala yang ada di bumi. Dalam Surah Al-Hadid ayat 1:

سَبِّحْ لِلَّهِ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ۝١

Artinya: *Semua yang berada di langit dan yang berada di bumi bertasbih kepada Allah (menyatakan kebesaran Allah). Dan Dialah Yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.*

Dalam Tafsir Ibnu Abbas, kata *Sabbaha Lillahi* (Bertasbih kepada Allah) memiliki makna sholat kepada Allah, makna lain juga mengartikan dzikir kepada Allah. Sholat pada hakikatnya adalah berdzikir yang paling lengkap karena merupakan gabungan dari dzikir *sirr* (dalam hati) dan *jahr* (suara keras/lisan)

⁹ Massuhartono dan Mulyanti, *Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa*, Journal of Islamic Guidance and Counseling Volume 2 Nomor 2 Desember 2018, ISSN (Print) 2088-4842 ISSN (Online) 2552-8795, hal 213-214.

¹⁰ Amin Syukur, *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2012, hal. 100.

¹¹ Muhammad Anas Ma'arif dan Muhamad Husnur Rofiq, *Dzikir dan Fikir Sebagai Konsep Pendidikan Karakter: Telaah Pemikiran KH. Munawwar Kholil Al-Jawi*, Jurnal Tadrib, Vol. V, No. 1, Juni 2019, hal. 15

yang praktiknya merupakan suatu proses penyembuhan terhadap berbagai penyakit.¹²

Dengan demikian penelitian ini berangkat dari penelitian-penelitian terdahulu yang telah membuktikan efektivitas dzikir terhadap penyembuhan berbagai penyakit termasuk juga di dalamnya sebagai terapi jiwa yang menekankan pada aspek-aspek kejiwaan seperti pengendalian diri, ketenangan batin, pencarian jati diri dan lain sebagainya. Pada penelitian ini akan ditelaah penerapan meditasi dzikir bagi PM penyidap skizofrenia sebagai terapi berbasis *sufi healing* yang diharapkan mampu mereduksi penggunaan obat dan memberikan afirmasi spiritualitas serta religiusitas sehingga meningkatkan kepercayaan diri (*self esteem*) kepada PM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas, permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat pengaruh meditasi dzikir terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) penerima manfaat (PM) di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan meditasi dzikir terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) penerima manfaat (PM) di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal.

2. Manfaat

a. Praktis

¹² Amin Syukur, *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*, Jakarta: Erlangga, 2012, hal. 4.

1. Hasil kajian penelitian diharapkan mampu memberikan pembuktian sebagai salah satu metode penyembuhan yang efektif bagi penderita skizofrenia sekaligus juga sebagai sarana untuk meningkatkan spiritualitas dan religiuitas PM sehingga dapan menjadi manusia yang mandiri dan mampu berkontribusi kembali di masyarakat setelah usai masa rehabilitasi.
2. Sebagai penambah wawasan tentang penerapan meditasi dzikir terhadap penyembuhan berbagai penyakit termasuk efektivitasnya bagi penderita gangguan jiwa khususnya skizofrenia dan kaitannya dengan kondisi mental dalam hal ini terfokus pada kepercayaan diri (*self esteem*) PM.
3. Sebagai inspirasi pemecahan masalah bersifat alami secara fitrah karena menumbuhkan tingkat spiritualitas manusia yang pada dasarnya dalam dirinya memiliki dimensi ketuhanan dan berpotensi mewujudkan sifat-sifat Tuhan dalam dirinya

b. Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai penambahan wawasan dan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu tasawuf dan psikoterapi sehingga mampu memberi pengembangan sebagai bahan acuan ataupun referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Membuktikan bahwa segala *treatment* yang berangkat dari teori akan benar-benar berhasil jika diterapkan secara konsisten dengan metode yang benar sehingga nampak efektivitasnya.

3. Tinjauan Pustaka / Keaslian Penelitian

Berbagai penelitian yang telah dilakukan membuktikan efektivitas dzikir dan pengaruhnya terhadap ketenangan jiwa. Penelitian tersebut diantaranya mengungkap keberhasilan dzikir dalam menentramkan kejiwaan seseorang yang mengamalkannya. Beberapa penelitian terdahulu yang telah dilakukan adalah:

1. Massuhartono dan Mulyanti, dalam *Journal of Islamic Guidance and Conseling* Vol. 2 No. 2 Desember 2018, Psikologi Islam dengan judul *Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa* menyatakan bahwa terapi religi melalui dzikir yang dibarengi dengan keyakinan akan

pertolongan dari Allah dapat membantu para rehabilitan yang memiliki tingkat kesembuhan diatas 50% di Instalasi Rehabilitasi Mental Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Terapi ini dikatakan bekerja cukup maksimal dengan bukti para rehabilitan yang mampu kembali ke lingkungan masyarakat.

2. Olivia Dwi Kumala, Yogi Kusprayogi, dan Fuad Nashori dalam PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi, Vol. 4, No. 1, 2017: 55-66 yang berjudul *Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi*, membuktikan bahwa intervensi dengan berdzikir yang diberikan kepada lansia penderita hipertensi menunjukkan hasil yang signifikan terhadap ketenang jiwa diantara sebelum dan sesudah pelatihan dzikir, hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan ketenangan jiwa dalam diri lansia penderita hipertensi.
3. Rudy Haryanto dalam jurnal Al-Ihkam Vol. 9 No. 2 Desember 2014 yang berjudul *Dzikir: Psikoterapi Dalam Perspektif Islam* menyatakan bahwa dzikir yang sebelumnya dianggap sebagai tradisi pesantren, namun dilakukan dengan kekhusyukan, hati yang ikhlas dan niat yang baik terbukti memiliki daya terapeutik yang mampu memberikan ketenangan pikiran maupun perasaan sehingga berdampak baik bagi kualitas fisik dan psikologis yang merupakan bentuk keridhaan Tuhan terhadap hamba-Nya.
4. Penelitian oleh Elvi Lili Hadiyantika yang ditulis dalam tesisnya berjudul *Efektivitas Meditasi Dzikir Guna Menurunkan Kantuk Berlebihan Di Siang Hari (Studi Eksperimen Santri Pondok Pesantren Aji Mahasiswa Al-Muhsin Yogyakarta)*, menunjukkan hasil meditasi dzikir efektif menurunkan kantuk berlebihan di siang hari secara signifikan. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa meditasi dzikir terbukti mengurangi kantuk karena 100% patologis menjadi normal, sedangkan kelompok kontrol yang hanya diberi intervensi dzikir tanpa meditasi hanya merubah 40% patologis menjadi normal.
5. Dalam penelitian lain terdapat uji efektivitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri. Logoterapi merupakan sebuah terapi yang dipelopori oleh Victor

Emil Frankl yang mengarahkan paradigma manusia untuk selalu memaknai segala keadaan yang dialami sekalipun dalam keadaan sulit. Frankl menyatakan logoterapi melihat optimisme sebagai kekuatan dan menanamkan pendekatan positif untuk mengatasi permasalahan hidup.¹³ Pada penelitian yang dilakukan oleh Diani Naraasti dan Budi Astuti dalam Jurnal Bimbingan Konseling berjudul *Efektifitas Logoterapi terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja Pecandu Narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta* menunjukkan hasil efektifnya logoterapi bagi peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba yang ditunjukkan dengan sikap yang adaptif dalam masyarakat, mematuhi norma hukum dan agama, serta itikad untuk berprestasi. Teori tentang logoterapi memiliki kemiripan dengan pendekatan dzikir yang berpengaruh pada kejiwaan manusia. Efek dari kedua intervensi ini baik logoterapi dan meditasi dzikir berangkat dari pembentukan kesadaran, penghayatan dan optimisme yang berdampak pada kualitas jiwa.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, terdapat banyak sekali penelitian yang mengkaji tentang efektivitas dzikir dan pengaruhnya terhadap dimensi kejiwaan manusia dan sejauh yang telah ditelusuri oleh peneliti, kajian tentang harga diri (*self esteem*) pun juga banyak yang dikorelasikan dengan variabel lain. Namun terkait tentang pengaruh meditasi dzikir dan pengaruhnya terhadap peningkatan harga diri akan dibahas dalam penelitian ini, dengan fokus tempat dan subjek yang telah ditentukan. Pada penelitian sebelumnya pengaruh dzikir diukur dengan metode kuantitatif sedangkan pada penelitian ini menggunakan *single case experimen desing* (desain eksperimen satu kasus) yang akan ditunjukkan oleh analisa grafik dan pendekatan kualitatif observatif.

4. Sitematika Penulisan Skripsi

Skripsi ini ditulis dengan pembagian yang terdiri dari beberapa bab untuk lebih memudahkan pembaca dalam memahami isi skripsi. Penulis memberikan

¹³ Diani Naraasti dan Budi Astuti, *Counsellia: Jurnal Bimbingan Konseling*, Vol. 9 No. 1 Mei 2019, *Efektifitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta*, hal.8.

sistematika penulisan skripsi ini sebagai gambaran fokus pembahasan dalam setiap babnya. Disamping itu, sistematika penulisan ini juga bertujuan memberikan kerangka isi skripsi guna kelayakan sebagaimana ketentuan pada penulisan karya ilmiah.

Rencana penulisan dalam skripsi ini akan dibagi kedalam lima bab yang saling berkesinambungan antara satu sama lain. Pembagian penulisan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

BAB I: berisi pendahuluan yang memaparkan tema umum dalam penulisan skripsi. Pada bab ini dibahas pokok-pokok pemilihan tema secara mendasar, masalah yang akan diangkat dalam pembahasan, serta segala macam yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Dalam bab ini, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka/ keaslian penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II: menjelaskan landasan teori yang berisi pengertian tentang meditasi dzikir, dzikir asmaul husna, harga diri (*self esteem*) dan segala yang berkaitan dengan konsep-konsep tersebut. Pembahasan dalam bab ini menjadi suatu yang penting karena berkaitan dengan bab empat yang berisi hasil dan penjelasan penelitian. Dalam bab ini memiliki sub bab pembahasan yang meliputi: a) Meditasi Dzikir membahas; pengertian meditasi dzikir, dzikir asmaul husna, manfaat meditasi dzikir, b) Harga Diri (*self esteem*) yang di dalamnya membahas; pengertian harga diri dan aspek-aspeknya.

BAB III: Memuat penyajian data yang membahas metode penelitian dalam penulisan skripsi. Bab ini memuat pembahasan yang terdiri dari; jenis penelitian, definisi operasional variabel, rancangan/ desain eksperimen, metode pengambilan data, dan teknik analisis data. Pada bab ini akan dijabarkan sistematika penelitian yang akan digunakan guna memberi penjelasan pada hasil dan bahasan penelitian yang terdapat dalam bab empat.

BAB IV: berisi hasil dan pembahasan dalam penelitian. Pada bab ini akan tampak bagaimana pengaruh meditasi dzikir terhadap peningkatan harga diri (*self*

esteem) penerima manfaat (PM) sehingga dapat dilihat hasilnya melalui analisis yang dijabarkan. Bab empat ini merupakan bagian pokok dalam penulisan skripsi karena hasil dari eksperimen dilapangan akan diolah dan dirumuskan hasilnya dengan analisis grafik yang dijelaskan secara deskriptif.

BAB V: kesimpulan dan penutup. Merupakan pembahasan akhir dari bab-bab sebelumnya yang memberikan ringkasan serta hasil akhir penelitian yang dirangkum dalam kesimpulan. Pada penutup juga terdapat kritik dan saran sebagai koreksi dalam penulisan skripsi ini serta untuk perbaikan penelitian selanjutnya.

Pada bagian akhir penulisan skripsi ini terdapat daftar pustaka yang merupakan halaman cantuman referensi yang digunakan dalam menyusun penelitian. Daftar pustaka ini menjadi sangat penting sebagai validitas sumber rujukan dalam menulis skripsi.

BAB II

KONSEP MEDITASI DZIKIR ASMAUL HUSNA & HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*)

A. Meditasi Dzikir

1. Pengertian Meditasi Dzikir

Meditasi sudah dikenal di daratan India sejak lebih dari 7000 tahun lalu dan terus berkembang serta terus dipraktekkan oleh sebagian masyarakat sampai saat ini. Praktik meditasi memang erat sekali kaitannya dengan tradisi Hindu-Budha dan dikenal dalam sejarah umat manusia sebagai salah satu cara untuk meningkatkan ketenangan, kebahagiaan dan kedamaian dalam hidup.¹⁴ Meditasi merupakan suatu bentuk kegiatan atau prosedur yang meliputi perhatian tetap dari level pikiran aktif ke level pikiran tenang.¹⁵ Meditasi ditandai dengan keadaan tubuh yang rileks namun tetap dengan pikiran yang terfokus dalam arti tidak lepas dari konsentrasi.

Meditasi adalah langkah sadar sebagai salah satu bentuk perenungan yang bertujuan untuk menuju kebahagiaan. Menurut Swami Vivekananda, meditasi merupakan pemusatan pikiran yang terfokus pada objek tertentu tanpa terpecah oleh ide lain. Meditasi bisa menjadi salah satu bentuk perenungan diri (*tafakur*) yang didalamnya individu bisa saja melakukan koreksi diri (*muhasabah*), memikirkan ciptaan Tuhan, merenungkan kejadian semesta dan mengambil pelajaran (*hikmah*) darinya. Tujuan dari perenungan ini nantinya akan menumbuhkan kekaguman dan ketaatan kepada Sang Pencipta.¹⁶

¹⁴ I Wayan Gede Suacana, *Pengertian dan Manfaat Meditasi*, Document/Shanti-Lembaga/Spiritual/Meditasi, hal. 1

¹⁵ Fitriyati, *Perbedaan Efektifitas Meditasi Dzikir dan Meditasi Sekuler Dalam Meningkatkan Regulasi Diri Dalam Belajar Anak Jalanan (Studi Eksperimental Psychoterapy Based-Religious Practices Di Rumah Pintar “Bang Jo” Semarang)*, Laporan Penelitian Individual Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang 2012. Hal. 61.

¹⁶ Chandra Monica Santoso, dkk., *Perancangan Panduan Meditasi Singkat untuk Umat Buddha Therevada*, Jurnal Ilmiah Online 86556, diakses pada 29 Mei 2020.

Sedangkan dzikir secara sederhana berarti “ingat”, menurut Al-Raghib Al-Ashfahani dalam Rifyal Ka’bah (1999) dalam arti ingat dengan hati dan ingat dengan lidah, ingat dari kelupaan dan ketidaklupaan serta sikap selalu menjaga sesuatu dalam ingatan.¹⁷ Dzikir adakalanya dilakukan dengan hati dan adakalanya dengan lisan, tetapi keutamaan dzikir terletak pada keduanya yang dilakukan secara bersamaan, yaitu dengan hati sekaligus lisan.¹⁸ Menurut Prof. Dr. HM. Amin Syukur, MA. dzikir berarti mengingat, memperhatikan, mengenang sambil mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti. Biasanya perilaku zikir diperlihatkan orang hanya dalam bentuk renungan, namun yang sebenarnya zikir itu bersifat implementatif dalam berbagai variasi yang aktif dan kreatif.¹⁹

Menurut Samsul Munir dan Haryanto Al-Fandi (2014) Dzikir juga dapat diartikan setiap aktivitas yang dapat mengantarkan untuk teringat dan mengingat Allah, maka yang demikian bisa dikatakan sebagai *dzikrullah*. Dengan demikian dapat disimpulkan, dzikir merupakan kegiatan sadar mengingat Allah dengan segala apa yang ada sebagai bagian dari ciptaannya. Dzikir bisa dilakukan dengan berbagai cara, segala kegiatan ritual keagamaan seperti sholat, berdo’a, puasa dan lain sebagainya juga merupakan dzikir. Disamping itu, dzikir juga bisa berupa segala kegiatan sadar dalam kehidupan sehari-hari seperti bekerja, belajar, berjalan dan lain-lainnya yang diniatkan sembari untuk mengingat Allah.²⁰

Dengan demikian dari dua kata, meditasi dan dzikir merupakan gabungan dari kegiatan yang saling berkesinambungan yaitu kesadaran untuk memfokuskan ataupun merenungkan diri yang bertujuan untuk mengingat Allah untuk meningkatkan kualitas diri dan mengarah pada kebahagiaan. Meditasi dzikir

¹⁷ Rifyal Ka’bah, *Dzikir dan Do’a dalam Al-Qur’an*, Jakarta:Paramadina, 1999, hal.15.

¹⁸ Imam Nawawi, *Khasiat Dzikir dan Do’a (Terjemahan Kitab A-Adzkarun Nawawiyah)*, Bandung: Sinar Baru Algesindo, 2000, hal: 13.

¹⁹ Sulaiman, *Sufi Healing: Penyembuh Penyakit Lahiriyah dan Batiniyah Cara Sufi*, Semarang: CV Karya Abadi Jaya, 2015, hal 111.

²⁰ Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, hal. 233.

merupakan bagian dari kontemplasi diri berfokus pada mengingat Allah yang dengan demikian akan menimbulkan efek ketenangan pada jiwa dan kebahagiaan hidup.

2. Dzikir Asmaul Husna

Baidi Bukhori, dalam buku *Zikir Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, Asmaul Husna yang berjumlah 99, dalam meditasi (dzikir) dapat digunakan sebagai objek stimulus yang dapat digunakan sebagai media pengkonsentrasian pikiran. Jika seseorang selalu memusatkan perhatian dengan cara mengulang-ulang kata-kata yang berupa nama-nama Tuhan pada saat berdzikir, maka baik secara langsung maupun tidak langsung akan terjadi proses imitasi bahkan internalisasi terhadap Asmaul Husna, sehingga akan mempengaruhi pola pikir dan pola perilaku bagi yang melaksanakannya.²¹ Dzikir asmaul husna merupakan dzikir yang menggunakan nama-nama Allah yang berjumlah 99 banyaknya, bisa juga beberapa nama-nama tertentu saja yang dibacakan dalam dzikir ataupun seluruhnya.

Dzikir dengan bacaan asmaul husna dimaksudkan agar nama-nama yang baik bagi Allah itu terdoktrin dalam diri seseorang jika terus-menerus diulang-ulang sehingga membentuk kepribadiannya seperti nama Allah yang disebut. Aplikasi dari pengamalan asmaul husna merupakan wujud pengabdian kepada Allah SWT. berupa sifat kasih sayang, perilaku jujur, bijaksana, berani dan lain sebagainya yang merupakan fitrah manusia.²² Sebagaimana dalam Firman Allah pada Qur'an Surah Al-A'raf ayat 180

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا ۖ وَذَرُوا الَّذِينَ يُلْحِدُونَ فِي أَسْمَائِهِ سَيُجْزَوْنَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿١٨٠﴾

²¹ Baidi Bukhori, *Zikir Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, Semarang: RaSAIL Media Group, 2008, hal. 49.

²² Abd Rahman R., *Memahami Esensi Asmaul Husna Dalam Al-Qur'an (Implementasinya Sebagai Ibadah dalam Kehidupan)*, Jurnal Adabiyah Vol. XI Nomor 2/2011, hal. 162.

Artinya: *Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. Nanti mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan.*

Berdasarkan uji penelaahan tentang asmaul husna, terdapat beberapa asmaul husna yang secara makna merupakan nama-nama yang bersifat kokoh dan relevan dengan peningkatan harga diri. Dengan demikian, dari keseluruhan asmaul husna yang berjumlah 99, tidak semuanya digunakan namun hanya empat asmaul husna meliputi; *Al `Aliy* (العلي): Yang Maha Tinggi, *Al Qawiyyu* (القوى): Yang Maha Kuat, *Al Jabbar* (الجبار): Yang Memiliki Mutlak Kegagahan, *Al Qahhaar* (القهار): Yang Maha Memaksa. Keempat asmaul husna ini memiliki makna yang mengandung spirit keberhargaan sehingga jika dibaca berulang-ulang dan dilakukan dengan meditasi akan menjadi doktrin dalam diri subjek. Meditasi dzikir ini merupakan metode potensial transformasi kesadaran religius yang selanjutnya akan menimbulkan pengalama mistis. Pengalaman ini tidak hanya berupa pengalaman emosional berupa keterdekatan dengan Tuhan saja, melainkan melampaui itu sebagai sumber inspirasi, insight, pengetahuan, dan pencerahan.²³

Makna-makna dari asmaul husna tersebut di harapkan mampu memberikan doktrin yang mampu mengoptimalisasikan kekuatan jiwa sehingga dapat meningkatkan harga diri. Dari pembiasaan serta pengulangan dan dibarengi dengan penghayatan makna asmaul husna, akan menjadi suatu motivasi untuk bisa mengamalkan nama-nama Allah yang indah. Kemudian dzikir ini nantinya akan menjadi paham bagi seseorang untuk dapat mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

²³ Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, hal 52-53.

3. Manfaat Meditasi Dzikir

Perlu diketahui dzikir, merupakan bagian dari meditasi yang bersifat religis, sama seperti sholat juga dapat dikatakan bagian dari meditasi, karena sejatinya kegiatan-kegiatan tersebut membutuhkan pikiran yang fokus sekaligus penghayatan yang dilakukan dengan rileks. Dampak dari meditasi yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan kesehatan dan kualitas fisik ataupun mental.

Meditasi dengan dzikir tentunya memiliki banyak sekali manfaat, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menjadi obat bagi diri sendiri, sebagaimana dinyatakan oleh Amin Syukur, berdzikir dan berdoa sangat membantu menciptakan suasana hati yang tenang dan tentram. Dengan catatan dijalankan dengan penuh keyakinan tanpa keraguan sedikitpun. Dengan keyakinan tersebut, dengan izin Allah apa yang diharapkan akan mudah terkabul, dari penerapan dzikir ini terdapat pentingnya mengatur mental dan menata hati.²⁴
- b. Pengendalian diri. Menurut Subandi (1996) dalam buku Baidi Bukhori dzikir asmaul husna dapat dijadikan sarana untuk menumbuhkan sifat-sifat positif pada diri seseorang dengan cara menginternalisasi sifat-sifat yang tercermin dalam asmaul husna. Dzikir –dzikir dengan makna-makna tertentu diasumsikan dapat mengontrol kemarahan dan pada akhirnya akan menurunkan agresivitas.
- c. Menentramkan jiwa dan membangkitkan optimisme. Dzikir merupakan bentuk komunikasi batin seorang hamba dengan Allah, dengan berdzikir hati menjadi terkendali dan selalu ditujukan kepada Allah. Efek dari dzikir yang intens dengan kekhusyukan akan menjadikan pribadi manusia yang percaya diri dan hidup dengan ketentraman batin.

²⁴ Amin Syukur, *Zikir Menyembuhkan Kankerku*, Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika), 2007, hal 165.

- d. Mendatangkan pertolongan Allah, mengingat Allah merupakan kunci utama agar mendapatkan pertolongan Allah, baik pertolongan dalam menjalani kehidupan di dunia maupun di akhirat kelak.²⁵
- e. Membersihkan diri dari efek negatif. Frager (1999) menyatakan salah satu fungsi dzikir adalah untuk membersihkan kotoran-kotoran hati seperti marah, dendam, atau bermusuhan, dan akan menguatkan hati seseorang sehingga tidak mudah tegang, takut ataupun gelisah. Dengan kata lain manfaat dzikir dari segi psikologis adalah untuk mengikis perasaan-perasaan negatif dalam diri manusia.²⁶

Dari beberapa manfaat dzikir yang telah disebutkan, masih banyak lagi manfaat dzikir lainnya yang berkaitan erat dengan dimensi kejiwaan manusia. Hampir semua efek dari pengaplikasian dzikir bagi manusia mendatangkan kebaikan yang meningkatkan kualitas kepribadiannya. Pada penelitian ini, dzikir pun akan dikaji efektivitasnya guna meningkatkan harga diri (*self esteem*)

²⁵ Samsul Munir Amin dan Haryanto Al-Fandi, *Energi Dzikir: Menenteramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*, Jakarta: Amzah, 2014, hal. 158-159.

²⁶ Ratna Supradewi, *Efektifitas Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Afek Negatif Pada Mahasiswa*, Jurnal Psikologi, Vol I No. 2 Desember. hal 204

B. Harga Diri (Self Esteem)

1. Pengertian Harga Diri (*Self Esteem*)

Coopersmith (1976), harga diri mengarah pada evaluasi diri yang dirancang dan dilakukan individu yang dilakukan besar kemungkinannya berasal dari interaksi dengan lingkungan dan perlakuan orang lain terhadap dirinya.²⁷ Harga diri (*self esteem*) dipandang sebagai salah satu aspek penting dalam pembentukan kepribadian seseorang. Jika seseorang tidak dapat menghargai dirinya sendiri, maka akan sulit untuk menghargai orang-orang disekitarnya. Harga diri merupakan salah satu elemen penting pembentuk konsep diri dimana akan berdampak luas pada sikap dan perilakunya.²⁸

Harga diri mencakup juga pada aspek kepercayaan diri yang terpengaruh juga oleh faktor eksternal individu, dalam arti faktor luar diri seperti keluarga, lingkungan pertemanan dan masyarakat ikut mempengaruhi terhadap harga diri seseorang. Menurut Sullivan dalam Guindon (2010) harga diri adalah kebutuhan sosial dari masing-masing individu untuk diterima dan disukai oleh lingkungan.²⁹ Harga diri digunakan untuk menyesuaikan diri dengan harapan penerimaan sosial.

Bagaimanapun harga diri adalah bagian dari privasi individu yang berhubungan dengan cara seseorang meregulasi dirinya sendiri dengan faktor diluar dirinya. Tinggi rendahnya harga diri seseorang bisa tergantung pada bagaimana ia menyikapi dirinya yang hidup sebagai makhluk sosial. Eksistensi akan harga diri seseorang juga dapat dilihat dari cara ia beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

²⁷ Faridah Ainur Rohmah, *Pengaruh Pelatihan Harga Diri Terhadap Penyesuaian Diri Pada Remaja*, Humanitas: Indonesian Psychological Journal Vol. 1 No. 1 Januari 2004, hal: 55

²⁸ Wilis Srisayekti, David A. Setiady, Rasyid Bo Sanitioso, *Harga Diri (Self Esteem) Terancam dan Perilaku Terhindar*, Jurnal Psikologi: Vol. 42 No. 2 Agustus 2015, hal. 143

²⁹ Diani Naraasti dan Budi Astuti, *Efektivitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta*, Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 9 (1), 2019, Copyright ©2019 Universitas PGRI Madiun Hal. 43

2. Aspek-aspek Harga Diri (*Self Esteem*)

Menurut Coopersmith (1967) aspek harga diri terbagi menjadi empat,³⁰ yaitu:

1. Kekuasaan (*Power*), kemampuan untuk mengatur dan mengontrol tingkah laku diri sendiri dan orang lain. Hal ini ditandai dengan adanya penghargaan dan penerimaan terhadap setiap ide dan hak dari orang lain.
2. Keberartian (*Significance*). Berupa penghargaan dan ketertarikan orang lain terhadap diri individu yang ditunjukkan dengan adanya penerimaan, kepedulian, dan perhatian.
3. Kebajikan (*Virtue*). Ditandai dengan ketaatan individu dalam mengikuti kode moral, etika dan prinsip-prinsip beragama. Sikap yang demikian itu dapat dilihat dari tingkah lakunya yang baik dan tidak melanggar aturan dalam kehidupan.
4. Kemampuan (*Competence*). Memiliki kapabilitas yang dapat diandalkan dan cenderung sukses dalam melakukan suatu tugas ataupun pekerjaan. Dari sini dapat dilihat bagaimana seorang individu dapat bertanggung jawab dan berkomitmen dalam setiap yang diamanahkan kepadanya.

3. Kriteria Harga Diri (*Self Estem*) Coopersmith

Dalam pengukuran harga diri Coopersmith (*Coopersmith Self Esteem Inventory*) terdapat kriteria pengukuran yang menunjukkan hasil dari tingkatan harga diri yang kisarannya terdapat sedikit perbedaan berdasarkan jenis kelamin, yaitu sebagai berikut:

Kriteria	Laki-laki	Perempuan
Signifikan dibawah rata-rata	33	32
Agak dibawah rata-rata	36	35
Rata-rata	40	39

³⁰ Muchlisin Riadi, “*Pengertian, Aspek, Komponen dan Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri*”, (<https://www.kajianpustaka.com/2017/12/pengertian-aspek-komponen-dan-faktor-yang-mempengaruhi-harga-diri.html>), diakses pada tanggal 23 Januari 2020).

Agak diatas rata-rata	44	43
Signifikan diatas rata-rata	47	46

4. (Tabel 2.1: kriteria pengukuran harga diri)

Angka-angka tersebut merupakan kategori harga diri yang dapat ditentukan ketika sudah diukur menggunakan quisioner CSEI (*Coopersmith Self Esteem Inventory*).³¹ Setelah diukur kemudian dicocokkan dengan penentuan skoring sehingga dapat ditentukan kriteria harga dirinya. Apabila terdapat hasil yang tidak sesuai dengan angka pada tabel, maka perhitungan harga dirinya mengikuti angka yang paling mendekati angka kriteria.

C. Kerangka Konseptual

Menjalani binaan dan kehidupan sebagai PM di panti merupakan suatu hal yang harus dijalani bagi mereka yang telah di diagnosa mengalami gangguan kejiwaan dan secara langsung dititipkan oleh pihak keluarganya untuk direhabilitasi di Panti. Kenyataan bahwa ia mengidap gangguan kejiwaan dan mengharuskan dirinya menjadi PM memungkinkan sekali terjadinya kerentanan dalam diri PM. Kerentanan ini mempengaruhi aspek-aspek harga diri yang cenderung lemah karena kepercayaan diri PM menjadi rendah. Sebagian dari mereka merasa dikucilkan dari lingkungan dan dianggap berbeda karena pernah melakukan hal-hal yang dianggap diluar kewajaran seperti marah tak terkendali, berkata yang tidak sesuai dengan kenyataan, mengumpulkan barang-barang bekas, menyakiti diri sendiri atau orang lain, dan lain sebagainya.

Berbagai goncangan yang dialami para PM merupakan sesuatu yang harus dijalani meskipun terdapat kurang siapnya mental ketika kembali pada kehidupan masyarakat dan bersisoalisasi. Berbagai binaan yang ada di Panti sudah dirancang sedemikian rupa sehingga ketika kembali pada keluarganya para PM ini mampu membawa dirinya dengan baik. Bimbingan jasmani dan rohani yang diterapkan

³¹ *The Coopersmith SelfEsteem Inventory (CSEI) An Adult Version*, http://www.januszlipowski.com/Psychology/Self-Esteem/Coopersmith_Self-Esteem_Inventory.pdf. Diakses pada 24 Maret 2020.

selama di panti secara umum mampu mengembalikan tingkat kesadaran para PM sehingga setidaknya mereka bisa mandiri dan korporatif kembali.

Binaan yang bersifat rohani cenderung lebih berpengaruh terhadap penerimaan pada diri PM. Selain menjadi motivasi, pendekatan yang bersifat rohani secara langsung juga berkaitan dengan spiritualitas. Pendekatan ini memiliki pengaruh positif dengan keyakinan dan penerimaan diri. Beberapa kajian psikologi mengemukakan adanya hubungan yang sangat kuat antara unsur-unsur keagamaan dengan sejumlah kondisi psikologis. Sebagian psikolog berkata “Sesungguhnya agama dapat mengenyangkan akal dan menjadikan manusia hidup dalam kedamaian. Agama juga dapat membangkitkan cita-cita serta mengusir keputusasaan, keraguan, dan lain-lain.”³² Konsep tentang rohani dan spiritualitas merupakan bagian dari wilayah keagamaan, sehingga erat sekali kaitannya dengan agama dan keyakinan.

Secara esensial dzikir adalah solusi kejiwaan dan merupakan ketenteraman bagi hati yang galau dan takut dan bagi jiwa yang lemah dan tenggelam dalam materi dan syahwat. Ketika seseorang mengingat Tuhannya secara benar dan ikhlas, maka hatinya akan tenang dan jiwanya pun tenteram.³³ Pada penelitian lain yang mengujicobakan dzikir menggunakan kalimat *tayyibah* guna meningkatkan kesehatan mental menunjukkan bahwa model psikoterapi dzikir dapat menciptakan ketenangan batin pada subjek sehingga kesehatan batinnya meningkat pula. Meningkatnya kesehatan batin tersebut ditandai dengan peningkatan pemahaman dalam belajar, dapat mengendalikan emosi dengan baik, serta meningkatnya prestasi akademik.³⁴ Selain itu intervensi yang bersifat amaliyah keagamaan utamanya dzikir tidak hanya mampu mengatasi masalah mental saja, melainkan

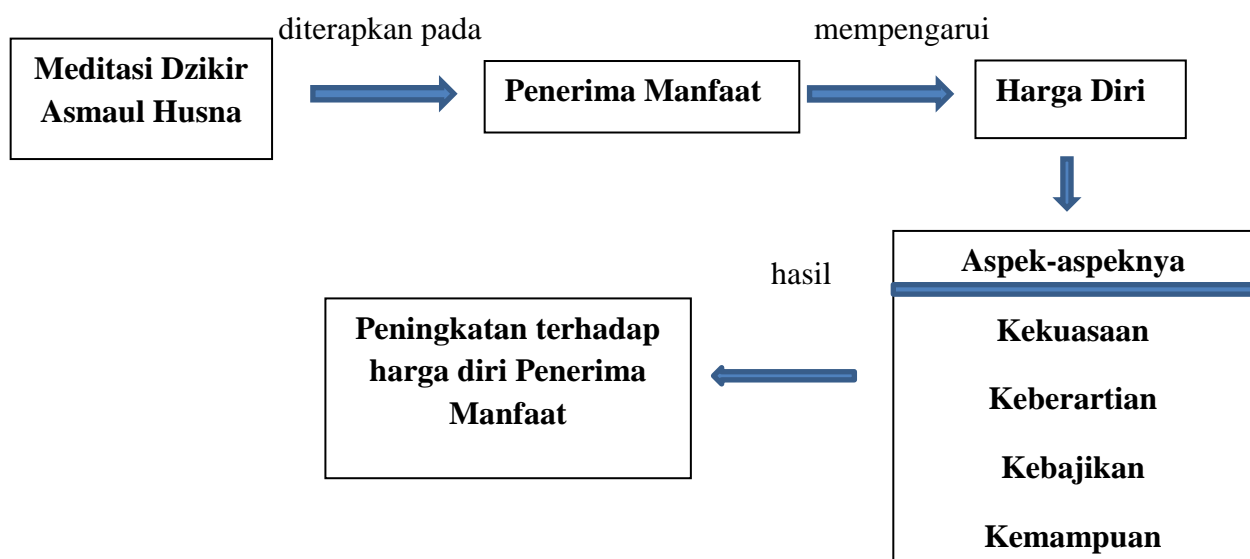
³² Amir An-Najar, *Psikoterapi Sufistik: Dalam Kehidupan Modern*, Jakarta: Hikmah (Kelompok Mizan), 2004, hal. 144.

³³ Amir An-Najar, *Psikoterapi Sufistik: Dalam Kehidupan Modern*, Jakarta: Hikmah (Kelompok Mizan), 2004, hal. 32-33.

³⁴ Daimul Ikhsan, dkk., *Model Psikoterapi Zikir dalam Meningkatkan Kesehatan Mental*, *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*, Vol. 1 No. 2 Juli-Desember 2017, hal. 271

juga mampu meredakan gangguan fisik seperti hipertensi dengan sistematisa meningkatkan ketenangan jiwa dulu, sehingga imunitas meningkat lalu menurunlah tekanan darahnya.³⁵

Dari teori-teori yang menyatakan korelasi positif antara konsep-konsep keagamaan dengan kejiwaan manusia. Maka, berdasarkan kerangka teoritik dan penelitian terdahulu yang relevan, peneliti akan memberikan gambaran kerangka konseptual dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Pengaruh meditasi dzikir terhadap harga diri

Kerangka yang dirumuskan diatas merupakan gambaran hubungan perilaku spiritualitas keagamaan yang mempengaruhi keyakinan dan kepercayaan diri sehingga menghasilkan peningkatan harga diri pada PM yang menjalani binaan selama berada di panti.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban ataupun dugaan sementara yang harus diuji terlebih dahulu kebenarannya melalui penelitian ilmiah.³⁶ Pada konsep

³⁵ Olivia Dwi Kumala, dkk., *Evektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi*, PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi, Vol.4, No. 1, 2017, hal. 55.

hipotesis, terdapat dua dugaan terkait diterima atau ditolaknya hipotesis. Hipotesis kerja atau yang disebut juga hipotesis alternatif (H_a) merupakan hipotesis yang menunjukkan adanya penerimaan hubungan antar variabel yang dirumuskan dengan kalimat positif. Sedangkan, hipotesis nihil (H_o) menunjukkan penolakan yang berarti tidak adanya hubungan antar variabel dan dirumuskan dengan kalimat negatif.³⁷

Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan oleh peneliti adalah ada pengaruh yang signifikan meditasi dzikir asmaul husna terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) penerima manfaat (PM) di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal.

³⁶ Pak Guru, “*Hipotesis: Pengertian Hipotesis, Karakteristik, konsep, Manfaat, Syarat, Pengujian, Fungsi, Jenis dan Contoh*” (<https://pendidikan.co.id/hipotesis/>, diakses pada tanggal 3 Februari 2020)

³⁷ Aris Kurniawan, “*Hipotesis Adalah- Pengertian Menurut Para Ahli, Jenis dan Contoh*”, (<https://www.gurupendidikan.co.id/hipotesis-adalah/>, diakses pada tanggal 3 Februari 2020)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen kasus tunggal (*single case experiment design*), yaitu sebuah eksperimen yang dilakukan tanpa adanya kelompok pembanding dan tanpa adanya tes awal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek yang diberikan pada kelompok tanpa memperhatikan pengaruh faktor lain.³⁸

Pada metode *single case experiment*, subjek penelitian akan diukur tingkat harga dirinya dalam tiga tahapan, yaitu *base line*, *intervensi*, dan *follow up*, dengan rumusan desain *A-B-follow up*,³⁹ dan perbandingan pengukuran 3:3:3 guna mempermudah dalam mengetahui efek dari praktik meditasi dzikir yang dilakukan. Pada tahapan *base line*, subjek akan diukur tingkat harga dirinya menggunakan pengukuran harga diri Coopersmith yaitu *Coopersmith Self Esteem Inventory*, untuk diketahui tingkatan harga dirinya sebelum mendapatkan perlakuan. Pada tahap *intervensi*, subjek mulai diarahkan untuk melakukan meditasi dzikir dan kemudian diukur kembali harga dirinya. Selanjutnya tahapan *follow up* yang dilakukan sebagai pengukuran akhir dengan jeda beberapa waktu setelah masa *intervensi* untuk mengetahui efektifitas *intervensi* pada perilaku subjek. Analisa pada penelitian ini menggunakan analisis grafik yang didukung pula dengan analisa hasil observasi lapangan dan wawancara dengan subjek.

³⁸ SiapNge.COM, "Jenis-jenis dan Desain Rancangan Penelitian Eksperimen", (<https://www.infosarjana.com/2015/10/jenis-jenis-dan-desain-rancangan.html>, diakses pada tanggal 4 Februari 2020)

³⁹ Dita Septi Aryani, skripsi tidak diterbitkan, (<http://repository.unika.ac.id/15063/4/12.92.0021%20Dita%20Septi%20Aryani%20BAB%20III.pdf>, diakses pada tanggal 4 Februari 2020)

2. Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel dalam penelitian yang berjudul Penerapan Meditasi Dzikir Terhadap Peningkatan Harga Diri (*Self Esteem*) Penerima Manfaat (PM) Di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal, yaitu:

- a. Variabel bebas (X) : meditasi dzikir
- b. Variabel terikat (Y) : harga diri (self esteem)

3. Definisi Operasional Variabel

- a. **Meditasi Dzikir:** adalah suatu aktivitas memusatkan pikiran kepada Allah dengan keadaan tenang dan rileks. Ditandai dengan keadaan tubuh yang kian nyaman, santai dan tenang. Dzikir yang digunakan adalah lafal asmaul husna berikut:

يَا عَلِيُّ (Ya 'Aliyyu): Yang Maha Tinggi

يَا قَوِيُّ (Ya Qawiyyu): Yang Maha Kuat

يَا جَبَّارُ (Ya Jabbaru): Yang Maha Gagah

يَا قَهَّارُ (Ya Qahharu): Yang Maha Pemaksa

Dzikir ini dilafalkan sebanyak 33 kali, sebagaimana hitungan dalam tasbeih atau sekurang-kurangnya selama 15 menit sampai dengan 30 menit jika memungkinkan dilakukan PM.

- b. **Harga Diri:** merupakan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri berdasarkan cara ia berinteraksi, beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan di sekitarnya. Harga diri berkaitan dengan bagaimana seseorang memberi penghargaan terhadap dirinya dan penerimaan orang lain terhadapnya.

4. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Penerima Manfaat (PM) berjumlah 5 orang dengan inisial nama; SY, SI, EB, AM, dan SN. kriteria subjek adalah penderita psikotik yang pernah menjalani pengobatan di Rumah Sakit Jiwa. Terkait usia subjek, berkisar pada rentang usia dewasa, baik dewasa awal maupun dewasa akhir, yakni sekitar umur 26-45 tahun.

Pemilihan subjek ditentukan dari keadaan kejiwaan subjek yang paling memungkinkan untuk dikondisikan dalam penelitian. Di Panti Rehabilitasi Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal, para PM di klarifikasi menjadi tiga jenis yakni berdasarkan kualitas kesadarannya meliputi PM KW (Kualitas) 1, PM KW 2, dan PM KW 3. Subjek yang dipilih dalam penelitian merupakan PM KW 1 yang mana tingkat kesadarannya paling baik diantara semua golongan PM.

5. Desain/ Rancangan Eksperimen

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *single case experimental desingn* (desain eksperimen kasus tunggal) sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol sebagai pembanding karena kondisi *baseline* pada subjek sudah cukup mewakili kondisi awal sebelum mendapatkan intervensi yang akan menjadi bahan perbandingan dalam eksperimen.⁴⁰ Subjek dalam penelitian ini akan diukur variabel terikatnya antara fase *baseline* dan intervensi dalam eksperimen dan akan dibandingkan hasil pengukurannya.

Pada fase *baseline*, subjek diukur terlebih dahulu tingkat harga dirinya menggunakan skala pengukuran harga diri Coopersmith (*Coopersmith Self Esteem Inventory*) sebelum diberikan perlakuan yakni meditasi dzikir dengan asmaul husna selama tiga kali pengukuran dengan jeda selama 3 hari. Kemudian setelah diketahui hasilnya masuklah pada fase intervensi, subjek akan diberikan perlakuan meditasi dzikir asmaul husna dan kemudian diukur kembali harga dirinya menggunakan instrumen yang sama lalu dianalisa apakah terdapat perubahan pada

⁴⁰ Azqiara, (<https://www.idpengertian.com/pengertian-penelitian-eksperimen/>), diakses pada tanggal 11 Februari 2020)

tingkat harga diri yang dimiliki subjek. Pengukuran pun dilakukan selama 3 kali dengan jeda masing-masing selama 3 hari pula. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kebosanan pada PM. Selanjutnya pada pengukuran terakhir, yakni pada fase *follow up*. Pengukuran dilakukan setelah jeda beberapa waktu sekitar satu minggu tanpa pemberian perlakuan terhadap subjek untuk melihat apakah perlakuan yang diberikan memiliki efektivitas yang relevan terhadap harga diri subjek.

6. Metode Pengambilan Data

a. Skala Pengukuran Harga Diri

Penelitian ini menggunakan panduan skala pengukuran harga diri Coopersmith (*Coopersmith Self Esteem Inventory*) yang akan diisi oleh subjek penelitian yang terbagi dalam tiga tahapan, yaitu fase *baseline*, fase intervensi, dan *follow up*.

Self esteem inventory yang dipelopori oleh Coopersmith pada tahun 1967, memiliki empat domain untuk mengukur tingkat harga diri secara global,⁴¹ yaitu:

1. Domain harga diri akademis: mengukur rasa percaya diri kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah.
2. Domain harga diri keluarga: mengukur besar kedekatan, dukungan dan penerimaan orang tua terhadap anak.
3. Harga diri sosial: mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.
4. Domain *general self*: mengukur penilaian individu terhadap kemampuannya secara umum.

Coopersmith (1967) menyatakan bahwa harga diri merupakan hasil penilaian individu terhadap dirinya sendiri sebagai hasil refleksi dari penghargaan orang

⁴¹ Zein Sakti, "Cara Mengukur Harga Diri", (<https://www.awalilmu.com/2019/01/cara-mengukur-harga-diri.html>, diakses pada tanggal 15 Februari 2020).

lain terhadap dirinya.⁴² Berangkat dari konsep tersebut Coopersmith lalu membuat skala pengukuran harga diri berupa 58 item kuisioner tertutup yang harus diisi untuk mengetahui tingkatan harga dirinya.

Skala ini terdiri dari 58 item pernyataan yang harus diisi oleh subjek berupa pilihan jawaban *like me* (seperti saya) atau *unlike me* (tidak seperti saya). Untuk menentuka skor nilai, harus disesuaikan dengan kunci jawaban dalam panduan skoring. Jawaban yang sesuai akan diberi nilai 1 yang kunci jawabannya adalah sebagai berikut:

Statement	Item
<i>Like me</i> (seperti saya)	2, 4, 5, 10, 11, 14, 18, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 32, 36, 45, 47, 55, 57.
<i>Unlike me</i> (tidak seperti saya)	3, 7, 8, 9, 12, 15, 16, 17, 22, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 49, 50, 51,52, 53, 54, 56, 58.

(tabel 3.1: kunci jawaban kuisioner CSEI)

Disamping itu pada kuisioner ini terdapat 8 soal yang disebut dengan “skala kebohongan” yang digunakan untuk uji validitas responden dalam penelitian yaitu pada nomor: 1, 6, 13, 20, 27, 34, 41, dan 48. Jika pada soal kebohongan tersebut dijawab “*like me*” (seperti saya) sebanyak tiga kali atau lebih, maka orang tersebut tidak layak untuk dijadikan sebagai responden karena dengan alasan dia berusaha terlalu keras untuk memiliki harga diri yang tinggi. Kedelapan soal ini juga tidak dihitung dalam skoring atau poinnya nol.⁴³

⁴² Agustinus Sugeng Widodo dan Niken Titi Pratitis, *Harga Diri dan Interaksi Sosial Ditinjau dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua*, Persona: Jurnal Psikologi Indonesia Mei 2013, Vol. 2, No. 2, hal. 132.

⁴³ Sumber: Ryden, M. B. 1978. An adult version of the Coopersmith Self-Esteem Inventory: Test-retest reliability and social desirability. *Psychological Reports* 43:1189–1190. Copyright © 1978 Muriel Ryden. Reproduced with permission of the author. Used by permission. (Dr. Ryden’s scale is a version of a scale developed by Dr. Stanley Coopersmith to measure self-esteem in children. Dr. Ryden’s version is modified to be used with adults.)

b. Validitas Alat Ukur

Menurut Azwar (1986), validitas berarti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.⁴⁴ Uji ini bertujuan untuk mengukur sah tidak atau valid tidaknya suatu kuisioner. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuisioner mampu untuk mengungkap sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner.

Uji validitas dari alat ukur harga diri CSEI ini tidak menggunakan perhitungan statistik ataupun bantuan SPSS karena merupakan jenis penelitian dengan metode *single case experiment design* (eksperimen kasus tunggal) sehingga tidak memerlukan perhitungan statistik, melainkan sesuai dengan penentuan skoring dalam CSEI, yaitu apabila PM mengisi “*like me*” pada skala kebohongan sebanyak tiga kali atau lebih pada setiap pengukuran, maka PM tersebut tidak layak untuk dijadikan subjek dalam eksperimen. Dengan skor minimal 33 dan maksimal 47 untuk laki-laki dan skor minimal 32 dan maksimal 46 untuk perempuan.

c. Reliabilitas Alat Ukur

Menurut Sugiharto dan Situnjak (2006) reliabilitas memiliki pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan.⁴⁵ Dalam penelitian, reliabilitas merupakan sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dalam kondisi yang sama.

Pada alat ukur harga diri CSEI ini, peneliti mengadopsi alat ukur yang semua Berbahasa Inggris kemudian diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan dicocokkan dengan penelitian terdahulu yang menggunakan instrumen alat ukur harga diri Coopersmith ini. Berdasarkan konsultasi dengan pembimbing

⁴⁴ Noor Wahyuni, 2014, *Uji Validitas dan Reliabilitas*, diakses pada 29 Mei 2020 dari laman <https://qmc.binus.id/2014/11/01/ujivaliditasdanujireliabilitas/>

⁴⁵ Noor Wahyuni, 2014, *Uji Validitas dan Reliabilitas*, diakses pada 29 Mei 2020 dari laman <https://qmc.binus.id/2014/11/01/ujivaliditasdanujireliabilitas/>

pengukuran psikologi alat ini direkomendasikan dalam eksperimen ini untuk mengukur harga diri PM.

d. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya-jawab sambil bertatap muka antara penanya (*interviewer*) dengan responden (*interviewee*) dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara).⁴⁶ Dalam proses wawancara ini akan terbentuk interaksi antar penanya dan responden. Dari interaksi ini peneliti bisa memperoleh informasi lebih dalam dari responden yang merupakan subjek penelitian. Kedekatan antara pewawancara dengan responden juga mempengaruhi hasil wawancara. Semakin peneliti mampu membangun kedekatan dengan responden, maka informasi yang diperoleh pun bisa semakin dalam, namun harus tetap dengan memperhatikan kode etik dan objektivitas kasus penelitian.

Wawancara eksklusif dalam penelitian ini dilakukan guna mengetahui pengalaman-pengalaman subjektif yang terjadi pada diri subjek dan pengaruhnya terhadap kejiwaan. Wawancara dilakukan guna mendapatkan informasi langsung dari subjek secara langsung melalui percakapan dan tanya jawab. Jenis wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara tidak terpimpin, yakni wawancara yang dilakukan secara tidak terarah.⁴⁷ Hal ini berkaitan dengan kondisi subjek dan disesuaikan dengan keadaan di lapangan terkait dengan kebiasaan subjek untuk diwawancarai.

e. Observasi Lapangan

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi merupakan proses yang kompleks, tersusun dari proses biologis dan psikologis. Pada teknik ini hal yang terpenting ialah mengandalkan pengamatan dan ingatan peneliti. Oleh karenanya, dua indra yang

⁴⁶ Moh Nasir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998, hal. 234.

⁴⁷ Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 2008, hal. 56

paling vital dalam melakukan pengamatan berupa mata dan telinga haruslah sehat.⁴⁸

Observasi melibatkan indra peneliti secara langsung atas hal-hal yang ia amati terhadap perilaku subjek. Observasi dalam tujuan ilmiah memiliki kriteria sebagai berikut:⁴⁹

1. Pengamatan digunakan untuk penelitian dan telah dirancang secara sistematis.
2. Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah direncanakan.
3. Pengamatan yang dilakukan dicatat secara sistematis objektif dan dihubungkan dengan proposisi umum penelitian, bukan dipaparkan sebagai suatu set yang menarik perhatian saja.
4. Hasil pengamatan dapat dikoreksi dan dikontrol atas validitas dan reliabilitasnya.

Pengamatan lapangan dilakukan oleh peneliti di panti dimana subjek menjalani masa rehabilitasi. Dari pengamatan ini akan dipantau bagaimana perilaku subjek dalam berperilaku dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat dinilai tingkat harga diri yang dimiliki.

7. Teknik Analisis Data

Analisa data hasil eksperimen kasus tunggal menggunakan analisis grafik. Yaitu dengan cara: pertama, evaluasi dibuat terkait dengan mutu desain. Kedua, jika desain dianggap valid maka di buat penilaian terhadap keefektian perlakuan.⁵⁰

⁴⁸ Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Bumi Aksara, 2008, hal. 52-53

⁴⁹ Moh Nasir, *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1998, hal. 212.

⁵⁰ Fitriyati, *Perbedaan Efektifitas Meditasi Dzikir dan Meditasi Sekuler Dalam Meningkatkan Regulasi Diri Dalam Belajar Anak Jalanan (Studi Eksperimental Psychoterapy Based-Religious Practices Di Rumah Pintar "Bang Jo" Semarang)*, Laporan Penelitian Individual Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang 2012. Hal. 69.

Analisis grafik juga dijelaskan melalui deskripsi observasi dan wawancara dari peneliti secara kualitatif, sehingga tergambar keadaan subjek dalam setiap desain setiap satu fase atau lebih.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal dan Penerima Manfaat

1. Profil Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (PPSDM) “Ngudi Rahayu” Kendal

Peneliti memperoleh informasi data profil termasuk struktur organisasi Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “ Ngudi Rahayu” Kendal dari Sub Bagian Administrasi dan dari tinjauan pustaka penelitian terdahulu di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal, disamping itu juga dilakukan wawancara terhadap beberapa pegawai yang sudah bertugas cukup lama di Panti.

a. Latar Belakang

Disabilitas Mental atau tuna laras merupakan salah satu jenis permasalahan sosial yaitu seseorang yang mengalami keadaan kelainan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, biologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran alam perasaan dan alam perbuatan.

Amanat konstitusi Undang Undang RI no. II Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menegaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kriteria masalah sosial diantaranya kemiskinan, keterlantaran, kecacatan keterpencilan, ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana, korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Peraturan Gubernur Jawa Tengah no. 109 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan dan rehabilitasi sosial kepada 187 orang penerima manfaat Disabilitas Mental.

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental "Ngudi Rahayu" Kendal yang merupakan instansi dibawah naungan Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Jawa Tengah beralamatkan di Jalan Limbangan-Boja Km. 3, Desa Salamsari, Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah. Dengan nomer telpon: (0294) 571029 dan alamat e-mail: ppsep.ngudirahayu@gmail.com.

b. Riwayat Berdiri

Berdirinya Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental "Ngudi Rahayu" Kendal sudah ada sejak masa-masa awal berdirinya Republik Indonesia dan sudah mengalami beberapa kali perubahan nama, berikut adalah perombakan nama sekaligus kurun waktunya:

1. Tgl – Bln – Thn : “ RUMAH PERAWATAN FAKIR MISKIN “
Fungsi : Menampung para korban perang
2. Tgl – Bln – 1960 : “ PANTI KARYA “
Fungsi : Menampung melayani dan rehabilitasi para warga masyarakat usia produktif dan terlantar/gelandangan.
3. 25 – 11 – 1977 : PANTI KHUSUS “NGUDI RAHAYU”
Fungsi : Menampung melayani dan merehabilitasi Eks-Psikotik dari keluarga tidak mampu dan terlantar
4. 02 – 04 – 2002 : berdasarkan Perda Propinsi Jawa Tengah
Panti Khusus diganti Menjadi PANTI TUNA LARAS “NGUDI RAHAYU “ Kendal
5. 01 – 11 – 2010 : Berdasarkan Pergub Prov. Jateng Nomor: III Th.2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Sosial Prov. Jateng berubah Menjadi Balai Resos “ NGUDI RAHAYU” Kendal
6. 01 – 01 – 2017 : Berdasarkan Pergub Jawa Tengah no. 109 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata kerja Unit

- Pelaksana Teknis Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Balai Resos “Ngudi Rahayu” berubah menjadi PPSEP “Ngudi Rahayu” Kendal
7. 01 – 01 – 2019 : Berdasarkan Pergub Prov. Jateng Nomor : 31 Th 2018 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis pada Dinas Sosial Prov. Jateng berubah Menjadi Panti Pelayanan Disabilitas Mental “ NGUDI RAHAYU” Kendal.

c. Dasar Pelaksanaan Kegiatan

Dasar dalam penyusunan Profil Panti Pelayanan Sosial “Disabilitas Mental Ngudi Rahayu “ Kendal adalah :

- 1) Undang – Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah;
- 2) Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- 3) Undang – Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir miskin;
- 4) Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang ditinjau kembali dengan Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 32 tentang Pemerintah Daerah;
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota;
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;

- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
- 9) Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/ M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Aparatur di Lingkungan Instansi Pemerintah;
- 10) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 129/HUK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kota / Kabupaten;
- 11) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pelaksanaan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Tengah;
- 12) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005 – 2025;
- 13) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 30 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 82 Tahun 2007 tentang Pedoman Indikatif Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009;

d. Tugas Pokok :

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal mempunyai tugas pokok dalam melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas Sosial di Bidang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial dengan menggunakan pendekatan multi layanan.

e. Fungsi :

1. Penyusunan Rencana Teknis Operasional Pelayanan PMKS Disabilitas Mental
2. Pengkajian dan Analisis Teknis Operasional Pelayanan PMKS Disabilitas Mental

3. Pelaksanaan Kebijakan Teknis PMKS Disabilitas Mental
4. Pelaksanaan Identifikasi dan Registrasi Calon Penerima Manfaat
5. Pelaksanaan Pemberian Penyantunan, Bimbingan dan Rehabilitasi Sosial Terhadap PMKS Disabilitas Mental
6. Pelaksanaan Penyaluran dan Pembinaan Lanjut.
7. Pelaksanaan Evaluasi Proses Pelayanan Panti Pelayanan Sosial dan Pelaporan
8. Pelayanan Penunjang Penyelenggaraan Tugas Dinas
9. Pengelolaan Ketatausahaan

f. Visi dan Misi

a. VISI:

Terwujudnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Disabilitas Mental yang Sehat dan Mandiri.

b. MISI :

1. Meningkatkan jangkauan, kualitas, dan profesionalisme dalam penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Disabilitas Mental
2. Mengembangkan, memperkuat sistem kelembagaan yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesejahteraan sosial.
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam menyelenggarakan pelayanan kesejahteraan sosial terhadap Disabilitas Mental.
4. Meningkatkan harkat dan martabat serta kualitas hidup Disabilitas Mental.
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan usaha kesejahteraan sosial

g. Tujuan Pelayanan

- a. Mengembalikan kemampuan untuk melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam bermasyarakat
- b. Pulihnya kehidupan dan penghidupan sosial ekonomi PMKS

- c. Terjaminnya kebutuhan dasar PMKS baik sandang, papan, pangan dan kesehatan
- d. Meningkatnya peran aktif keluarga dan masyarakat dalam upaya pemecahan masalah Disabilitas Mental.

h. Sasaran Pelayanan

PMKS Disabilitas Mental dari :

- a. Hasil razia/ penjangkauan
- b. Penyerahan dari keluarga / instansi terkait
- c. Rujukan dari RSUD dan RSJ

i. Persyaratan dan Cara Pendaftaran

- a. Laki-laki / perempuan Disabilitas Mental
- b. Diutamakan dari keluarga tidak mampu
- c. Dinyatakan sembuh sakit Disabilitas Mental dari RSJ dan tidak cacat mental
- d. Tidak cacat ganda dan mampu merawat diri
- e. Mengajukan Surat Permohonan melalui Dinas Sosial Kab/Kota setempat dengan melampirkan:
 - 1. Fc. Surat Referal
 - 2. Fc. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - 3. Fc. Kartu Keluarga (KK)
 - 4. Fc. BPJS / JAMKESMAS
 - 5. Pas foto berwarna ukuran 4 X 6 sebanyak 3 (tiga) lembar
 - 6. Materai Rp. 6.000 sebanyak 2 (dua) lembar
 - 7. Pengecualian Hasil Razia

j. Sumber Daya Manusia:

Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal memiliki tenaga kerja sebanyak 24 orang dengan kriteria:

PNS	: 15 Orang
Non PNS	: 9 Orang

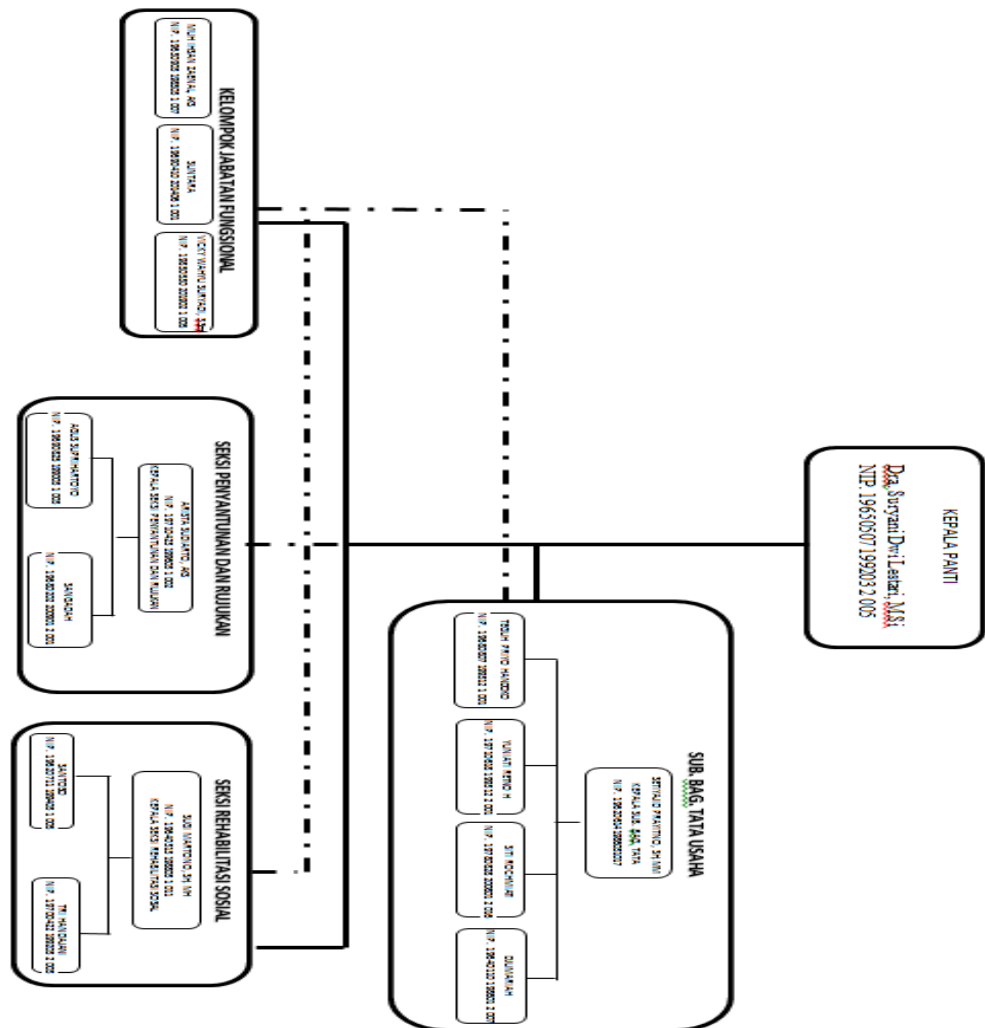
k. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang yang terdapat di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal diantaranya:⁵¹

1) Gedung Kantor	:1 Unit
2) Rumah Dinas	: 3 Unit
3) Gedung Pos Satpam	: 1 Unit
4) Mushola	: 2 Unit
5) Ruang SESU	: 1 Unit
6) Ruang Makan / Dapur	: 1 Unit
7) Gudang	: 1 Unit
8) Gasebo	: 9 Unit
9) Ruang Isolasi	: 2 Unit
10) Ruang Mayat	: 1 Unit
11) Ruang Ketrampilan	: 1 Unit
12) Ruang Serba Guna (Aula)	: 1 Unit
13) Ruang Kesehatan/Perawatan	:1 Unit
14) Asrama Penerima Manfaat	: 6 Unit
15) Lapangan Olah Raga	: 1 Unit
16) Mobil Operasional	: 2 Unit
17) Sepeda Motor	: 2 Unit
18) Kandang Hewan	: 1 Unit
19) Ambulance	: 1 Unit
20) Ruang MC	: 3 Unit

⁵¹ Informasi terkait sarana dan prasarana diperoleh dari observasi langsung dan wawancara kepada beberapa pegawai panti.

1. Struktur Kepengurusan Panti



Berikut adalah susunan kepengurusan PPSDM "Ngudi Rahayu" Kendal dalam bentuk tabel:

No.	Nama	NIP	Status Jabatan
1.	Dra. Suryani Dwi Lestari, M.Si	19650507 199203 2 005	Kepala Panti
2.	Setiyajid Prayitno, SH. MM	1962061419860310 17	Kepala Sub. Bag. Tata Usaha

3.	Teguh Priyo Handoko	19680807 199312 1 001	Anggota Sub. Bag. Tata Usaha
5.	Yuniati Retno H.	19710618 199312 2 001	Anggota Sub. Bag. Tata Usaha
6.	Siti Rochmiati	19780828 200801 2 016	Anggota Sub. Bag. Tata Usaha
7.	Djumariah	19640110 198601 2 007	Anggota Sub. Bag. Tata Usaha
8.	Muh. Ihsan Zaenal, AKS	19630903 198503 1 007	Kelompok Jabatan Fungsional
9.	Suntara	19690410 201406 1 001	Kelompok Jabatan Fungsional
10.	Vicky Wahyu Suryadi, S.Sos	19850530 201902 1 005	Kelompok Jabatan Fungsional
11.	Arista Sudiarto, AKS	19710423 199603 1 002	Kepala Seksi Penyantunan dan Rujukan
12.	Agus Suprihartoyo	19690825 199003 1 003	Anggota Seksi Penyantunan dan Rujukan
13.	Sangadah	19680202 200901 2 001	Anggota Seksi Penyantunan dan Rujukan
14.	Sugi Martono, SH. MH	19640313 198803 1 011	Kepala Seksi Rehabilitasi Sosial
15.	Santoso	19620711 199403 1 005	Anggota Seksi Rehabilitasi Sosial
16.	Tri Handajani	19700422 199203 2 003	Anggota Seksi Rehabilitasi Sosial

(dokumentasi PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal)

Daftar kepengurusan diatas merupakan tenaga kerja yang berstatus PNS dan masih terdapat lagi beberapa tenaga ahli non-PNS yang menjadi bagian dari jajaran kepegawaian di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal.

2. Penerima Manfaat (PM) di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal

“Penerima Manfaat” merupakan istilah yang tidak asing dikalangan kedinasan sosial. Menurut Dinas Sosial, istilah Penerima Manfaat merupakan pihak yang mendapatkan bantuan sosial dalam rangka meningkatkan kesejahteraan. Bantuan ini bisa berupa uang tunai, sumbangan sembako, ataupun penyuluhan-penyuluhan yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial. Istilah ini juga digunakan di panti-panti pelayanan sosial sebagai sebutan bagi orang-orang binaannya termasuk Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal.

Penerima manfaat adalah orang-orang binaan panti yang sebelumnya telah menjalani pengobatan di Rumah Sakit Jiwa. Pada umumnya, mereka yang terdaftar sebagai PM adalah orang-orang yang dititipkan secara langsung oleh keluarganya untuk direhabilitasi terlebih dahulu sebelum kembali ke masyarakat atau sudah kembali pada keluarga lalu mengalami gangguan lagi sehingga mengharuskan untuk direhabilitasi kembali.

Sebagaimana telah dijelaskan dalam profil PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal, persyaratan yang harus dipenuhi sebelum menjadi bagian dari Penerima Manfaat adalah; a) laki-laki atau perempuan penyandang disabilitas mental yang telah dinyatakan sembuh dari Rumah Sakit Jiwa, b) diutamakan dari keluarga tidak mampu, c) tidak memiliki cacat ganda dan mampu merawat diri, dan d) mengajukan surat permohonan melalui Dinas Sosial Kabupaten atau Kota setempat dengan melampirkan syarat-syarat administratif lainnya (tertera dalam poin 9 Profil PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal hal. 3)

a. Kriteria Penerima Manfaat

Penerima Manfaat di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal dibedakan menjadi tiga golongan, yakni golongan kualitas 1, kualitas 2, dan kualitas 3. Perbedaan ini di klasifikasikan berdasarkan tingkat kesadarannya. Warga panti menyebut orang binaan ini dengan istilah PM KW 1, 2, dan 3 yang dibagi dalam kelompok-kelompok yang masing-masing memiliki

pembimbingnya sendiri-sendiri. Pembimbing PM adalah para pegawai yang bertugas di panti.

Sesuai dengan syarat yang telah ditentukan, untuk menjadi bagian dari PM di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal haruslah mereka yang telah dinyatakan sembuh dari RSJ dan mampu merawat diri. Tingkat kesembuhan yang dimaksud adalah sudah PM tidak lagi memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa walaupun tingkat kekambuhan dari psikotiknya kemungkinan masih ada. Untuk mengantisipasi kekambuhan yang sewaktu-waktu terjadi, pihak panti memberikan fasilitas kesehatan bagi PM berupa pemberian obat fisik seperlunya dan obat jiwa sesuai dengan jenis gangguan PM secara rutin yang diberikan setiap pagi oleh perawat yang bertugas di panti.

PM yang menjadi binaan panti dikhususkan menderita psikotik saja, tidak diperbolehkan memiliki cacat ganda, seperti menderita psikotik sekaligus menderita sakit fisik spesifik semisal TBC atau auto imun atau diabetes, dan lain sebagainya. Adapun jika diberi obat fisik, itu untuk penyakit kategori ringan yang tidak memerlukan perawatan khusus seperti obat flu/batuk, obat masuk angin, obat pusing biasa, dan penyakit ringan lainnya.

Masa binaan yang berlaku selama di panti bagi PM adalah selama satu tahun jika tanpa masa perpanjang. Jika sudah habis masa binaan maka PM akan dipulangkan kepada keluarganya. Namun, jika pihak keluarga memperpanjang kontrak masa bina, maka akan diperpanjang selama setahun lagi. Jika terdapat PM yang sudah tidak memiliki keluarga, maka ia akan dilukir ke Panti Disabilitas Mental di lain daerah yang juga berada dibawah naungan Dinas Sosial. Akan tetapi ada juga PM yang masih tetap berada di panti walaupun sudah lebih dari masa bina karena pertimbangan tertentu seperti tidak memiliki keluarga lagi dan sudah menopause (usia tua).

b. Klasifikasi Penerima Manfaat

Klarifikasi ini memuat jenis-jenis penggolongan PM tergantung pada tingkat kesadarannya. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, terdapat tiga golongan

PM yang dari ketiga golongan ini bisa saja mereka beralih kelas jika kesadarannya menurun atau sedang kambuh psikotiknya. PM KW 1 bisa saja beralih ke KW 2 bahkan 3, dan PM KW 2 jika memungkinkan kondisinya bisa beralih ke KW 1, namun jika menurun ia akan menjadi PM KW 3. Sedangkan PM KW 3 biasanya ia akan bisa naik kelas jika sudah mendapat perawatan intensif dari RSJ yang menjadi tempat rujukan panti. Adapun klasifikasi PM yang terdapat di PPSDM "Ngudi Rahayu" Kendal adalah:

- 1. Penerima Manfaat Kualitas 1 (PM KW 1)**, yaitu golongan PM yang tingkat kesadarannya paling baik diantara yang lain. PM ini merupakan warga binaan yang korporatif dan bisa dikondisikan. Secara umum kondisi mereka sama seperti manusia normal tanpa gangguan walaupun terkadang psikotiknya dapat kambuh. Untuk menjaga kestabilan emosi kejiwaannya, petugas kesehatan tetap memantau dengan memberikan obat jiwa bagi para PM KW 1 secara rutin. Di Panti, PM KW 1 mendapatkan bimbingan ketrampilan, jasmani dan kesehatan serta keagamaan. Walaupun tidak semua PM dapat berinteraksi dengan baik tetapi terdapat juga beberapa PM KW 1 yang sangat korporatif sehingga dapat dipercaya dan diberdayakan oleh panti seperti ikut mengkondisikan sesama PM lainnya, menjadi tukang kebun panti, juru masak, juru cuci, dan lain sebagainya. Sebagian besar PM KW 1 ini menyadari adanya gangguan dalam dirinya dan mampu menceritakan kronologi munculnya gangguan dalam dirinya.
- 2. Penerima Manfaat Kualitas 2 (PM KW 2)**, adalah mereka yang tingkat kesadarannya terdistorsi dengan dunia nyata. Kesadarannya cenderung menurun, meskipun begitu kebutuhan biologis mereka sama seperti manusia normal pada umumnya. Oleh karena itu, mobilitas mereka pun sangat dibatasi, jika sudah selesai mengikuti kegiatan. Mereka akan segera dimasukkan kedalam bangsal dan dikunci dari luar. PM kelas ini hanya bisa diarahkan dalam bimbingan jasmani berupa olahraga lapangan saja karena kondisi kejiwaannya tidak memungkinkan untuk diberikan arahan secara verbal.

- 3. Penerima Manfaat Kualitas 3 (PM KW 3)**, merupakan PM yang sudah tidak lagi bisa dikondisikan dan cenderung berperilaku agresif. PM ini harus segera ditempatkan di ruang isolasi karena tingkat emosinya yang tinggi sehingga berkemungkinan besar untuk menyerang siapa pun termasuk petugas panti. Selama berada ditempat isolasi PM hanya akan dikeluarkan untuk membersihkan diri dan kembali lagi ke isolasi. Biasanya PM akan diisolasi selama 3-7 hari. Jika keadaannya tidak kunjung membaik, maka pihak panti akan merujuknya ke Rumah Sakit Jiwa yang bermitra dengan panti.

B. Hasil Penelitian

Intervensi meditasi dzikir asmaul husna pada penelitian ini diterapkan pada PM KW 1 yang memiliki tingkat kesadaran kategori baik, yakni memiliki kontak dan tidak terdistorsi dengan dunia nyata. Selain korporatif dan mudah dikondisikan, PM golongan ini dianggap yang paling tepat untuk dijadikan subjek penelitian karena sebagian besar kondisi kejiwaannya sama seperti manusia normal pada umumnya.

PM yang dijadikan subjek berjumlah lima orang. PM ini diintervensi dan diukur harga dirinya pada saat dalam keadaan emosi yang stabil. Mereka akan diukur dalam tiga fase, yaitu fase *baseline*, fase *intervensi* dan fase *follow up*. Pengukuran dilaksanakan dalam waktu yang berbeda antara satu subjek PM dengan PM lainnya. Hal ini dilakukan karena tidak semua PM memiliki waktu luang yang sama. Sebagian dari mereka ada yang dipercaya untuk membantu urusan memasak di dapur, sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan intervensi dan pengukuran dalam waktu yang bersamaan.

Penerapan meditasi dzikir asmaul husna ini menghasilkan dampak yang efektif dalam meningkatkan harga diri PM. Para PM yang dipilih untuk dijadikan subjek merupakan PM yang secara psikis hampir sama seperti manusia normal biasa, hanya saja mereka ini telah terdiagnosa memiliki gangguan jiwa sehingga bisa saja kambuh kembali jika ia dalam keadaan tertekan atau stres.

Berangkat dari kecemasan para PM yang merasa tidak percaya diri karena memiliki riwayat gangguan kejiwaan, seperti penolakan anggota keluarga akan dirinya, stigma masyarakat, kesulitan mendapat pekerjaan dan lain sebagainya. Peneliti memberikan intervensi berbasis sufistik yaitu meditasi dzikir asmaul husna yang sekaligus akan diujikan efeknya pada penderita gangguan jiwa.

1. Hasil Analisis Grafik Penerima Manfaat

Berdasarkan skor pengukuran harga diri melalui *Coopersmith Self Esteem Inventory* (CSEI) pada para PM selaku subjek dalam eksperimen ini, dapat dinyatakan bahwa harga diri PM cenderung mengalami peningkatan setelah melakukan meditasi dzikir. Berikut adalah hasil skor perolehan harga diri kelima subjek penelitian ini secara keseluruhan yaitu

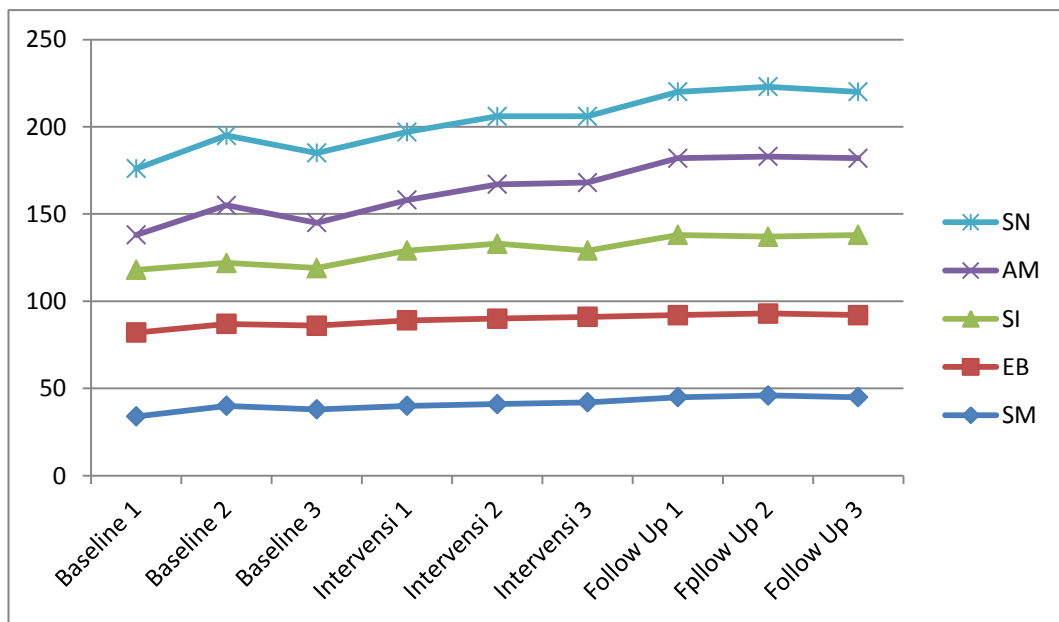
1. Subjek SN dengan perolehan skor: 38, 40, 40, 39, 39, 38, 38, 40, 38. Dari semua pengukuran ini diperoleh skor rata-rata sebagai berikut
 - Baseline : 39,3 (rata-rata)
 - Intervensi : 38,6 (rata-rata)
 - Follow up : 38,6 (rata-rata)
2. Subjek AM dengan perolehan skor: 20, 33, 26, 29, 34, 39, 44, 46, 44. Dengan rata-rata pada tiap-tiap fase sebagai berikut:
 - Baseline : 26,3 (signifikan dibawah rata-rata)
 - Intervensi : 34 (agak dibawah rata-rata)
 - Follow up : 44,6 (agak diatas rata-rata)
3. Subjek SI dengan perolehan skor: 36, 35, 33, 40, 43, 48, 46, 44, 46. Rata rata skor pada setiap fase sebagai berikut:
 - Baseline : 34,6 (agak dibawah rata-rata)
 - Intervensi : 43,6 (agak diatas rata-rata)
 - Follow up : 45,3 (signifikan diatas rata-rata)
4. Subjek EB dengan perolehan skor: 48, 47, 48, 49, 49, 49, 47, 47, 47. Rata-rata skor pada tiap fasenya sebagai berikut:
 - Baseline : 47,6 (signifikan diatas rata-rata)

- Intervensi : 49 (signifikan diatas rata-rata)
 - Follow up : 47 (signifikan diatas rata-rata)
5. Subjek SM dengan perolehan skor: 34, 40, 38, 40, 41, 42, 45, 46, 45.

Dengan rata-rata pada tiap pengukuran sebagai berikut:

- Baseline : 40,3 (rata-rata)
- Intervensi : 41 (rata-rata)
- Follow up : 45,3 (signifikan diatas rata-rata)

Hasil pengukuran dalam bentuk grafik sebagai berikut.



(grafik 4.1: hasil pengukuran terhadap semua subjek)

Alat ukur harga diri CSEI ini memiliki kategori skor minimal dan maksimal yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Diantara skor minimal dan maksimal ini terdapat poin-poin yang mengklasifikasikan kategori tingkat harga diri, yaitu sebagai berikut:

Laki-laki	Perempuan	Kategori
33	32	Signifikan dibawah rata-rata
36	35	Agak dibawah rata-rata
40	39	Rata-rata

44	43	Signifikan diatas rata-rata
47	46	Signifikan diatas rata-rata

(tabel 4.1 klasifikasi tingkatan harga diri)

Grafik diatas merupakan hasil pengukuran harga diri secara keseluruhan terhadap semua subjek. Sebagian besar subjek memiliki rata-rata harga diri yang cenderung meningkat pada fase intervensi. Pada fase ini para subjek diberikan intervensi berupa meditasi dzikir asmaul husna yang dipandu oleh eksperimenter, adapun tata cara melakukan meditasi dzikir tertulis dalam modul (terlampir). Para subjek mengalami peningkatan harga diri secara signifikan, hal ini juga terlihat dari observasi serta wawancara eksperimenter terhadap subjek yang menunjukkan adanya respon baik dari sebelum mendapatkan intervensi.

Sedangkan memasuki fase *follow up*, tingkat harga diri subjek memiliki kecenderungan stabil. Jika diamati grafiknya mengalami peningkatan dibanding fase-fase lain, namun juga terdapat penurunan pada PM tertentu karena adanya faktor-faktor lain yang menjadi kendala.

Dari kelima subjek eksperimen, subjek EB memiliki tingkatan harga diri yang paling baik dibandingkan subjek lainnya. Ia memiliki rata-rata pengukuran harga diri pada fase baseline 47,6 dan naik pada fase intervensi menjadi 49, kemudian pada fase follow up kembali ke skor 47. Meskipun mengalami penurunan pada fase follow up, namun kecenderungan harga diri EB adalah stabil pada kategori signifikan diatas rata-rata.

Subjek SM memiliki rata-rata skor pada fase baseline 40,3 (rata-rata), rata-rata fase intervensi 41(rata-rata) dan pada fase follow up 45,3 (signifikan diatas rata-rata). Subjek SM mengalami kenaikan skor pada tiap fasenya

Subjek SI, memiliki rata-rata skor fase baseline 34,6 (agak dibawah rata-rata), fase intervensi 43,6 (agak diatas rata-rata), dan fase follow up 45,3 (signifikan diatas rata-rata). Pada subjek SI peningkatan skor harga diri terjadi secara signifikan dalam setiap fasenya.

Subjek SN pada fase baseline memiliki rata-rata skor 39,3 (rata-rata) kemudian pada fase intervensi rata-rata skornya 38,6 (rata-rata) dan pada fase follow up 38,6 (rata-rata). Meskipun terjadi penurunan yang justru terjadi pada fase intervensi namun skor rata-rata ini tetap stabil pada fase follow up. Skor harga diri SN cenderung stabil pada kategori rata-rata.

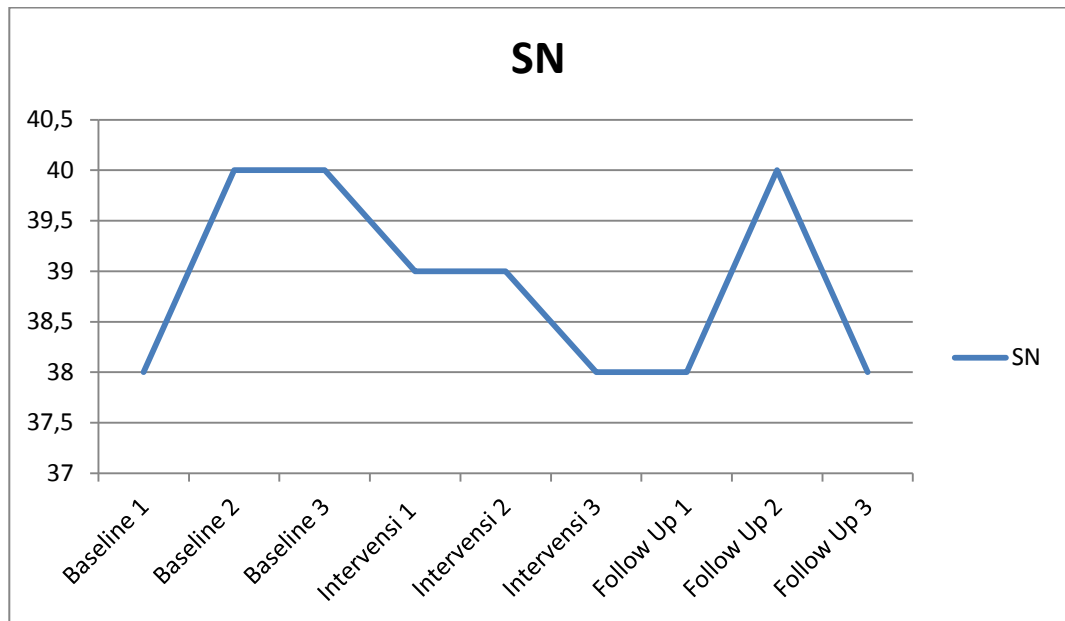
Dan yang terakhir adalah subjek AM yang memiliki skor harga diri yang paling rendah diantara kelima subjek eksperimen. Pada fase baseline, skor rata-rata harga dirinya 26,3 (signifikan dibawah rata-rata). Kemudian pada fase intervensi naik menjadi 34 (agak dibawah rata-rata) dan pada fase follow up semakin meningkat menjadi 44,6 (agak diatas rata-rata). Meskipun dibanding subjek lain skor harga diri AM merupakan yang terendah, namun secara personal skor harga diri AM mengalami peningkatan yang signifikan pada setiap fasenya.

2. Hasil Deskripsi Masing-masing Subjek Penelitian

a. Penerima Manfaat dengan Inisial SN

Subjek pertama adalah PM berinisial SN. PM ini sudah hampir satu tahun menjalani masa rehabilitasi di panti. Pada mulanya ia mengalami gangguan kejiwaan karena masalah keluarga sehingga menyebabkan dirinya menjadi temperamental. Hal inilah yang membuat SN dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang sebelum menjalani rehabilitasi di PPSDM "Ngudi Rahayu" Kendal.

SN adalah PM yang memiliki sikap ramah dan kooperatif sehingga mudah diarahkan selama masa eksperimen. Berikut adalah grafik hasil pengukuran harga diri SN selama masa eksperimen:



(grafik 4.2: hasil pengukuran harga diri SN)

Secara keseluruhan pengukuran, skor yang diperoleh SN adalah: 38, 40, 40, 39, 39, 38, 38, 40, 38. Pada fase *baseline*, SN memiliki harga diri dengan kategori rata-rata untuk perempuan. *Baseline 1* dengan skor 38 dan mengalami peningkatan pada *baseline 2*, yaitu 40 dan masih stabil pada *baseline 3*. Kemudian memasuki fase intervensi, SN masih berada pada harga diri rata-rata namun mengalami sedikit penurunan yaitu intervensi 1 dan 2 menunjukkan skor 39. Hal ini dikarenakan pada saat itu SN mengalami sakit pada matanya karena lelah, dan terdapat gangguan dari teman satu bangsalnya sehingga ketika malam sulit tidur.⁵² Namun, pada intervensi ke-3 skornya naik kembali setelah dipandu oleh eksperimenter.

Selanjutnya memasuki fase follow up. Fase ini memiliki selang waktu selama 5 hari tanpa perlakuan terhadap subjek guna melihat bagaimana efektifitas meditasi dzikir terhadap harga diri PM. Pada Follow up 1, SN mengalami penurunan skor harga diri menjadi 38, penurunan ini karena pada saat pengukuran SN terlihat kurang bergairah atau tidak mood karena sedikit tidak enak badan. Kemudian pada follow up ke-2, mengalami kenaikan skor yaitu 40 karena

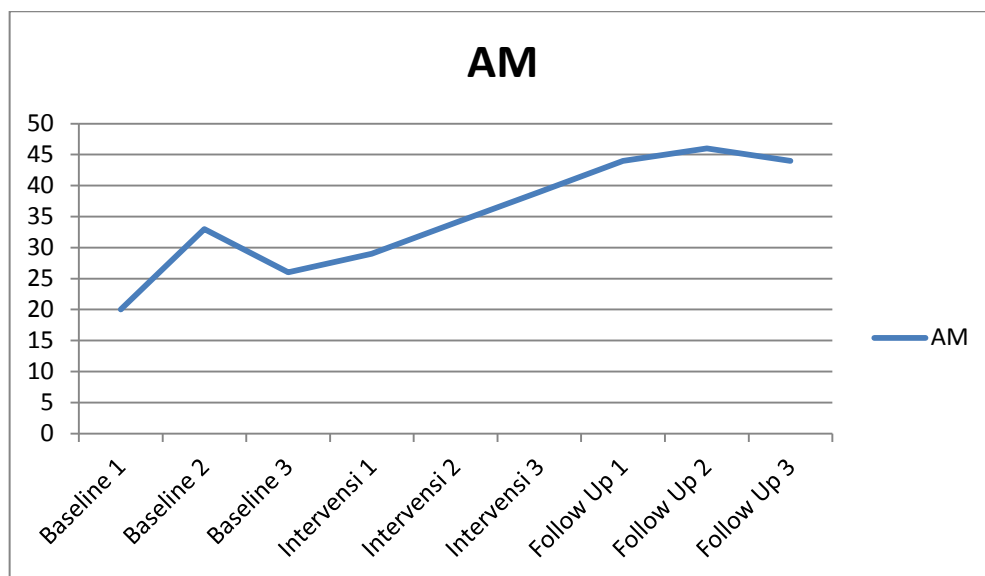
⁵² Hasil wawancara eksperimenter kepada SN pada 23 April 2020, 11:00 WIB.

eksperimenter menganjurkan untuk terus melaksanakan meditasi dzikir sesering mungkin, lalu pada follow up ke-3 SN mengalami penurunan menjadi skor 38. Setelah diwawancarai, ternyata SN sangat merindukan anak dan keluarganya dirumah sehingga ia merasa tidak betah di panti.⁵³

Dari grafik hasil pengukuran harga diri SN, dapat disimpulkan bahwa tingkat harga diri SN cenderung stabil pada kategori rata-rata meskipun terdapat perbedaan dalam setiap pengukurannya.

b. Penerima Manfaat dengan Inisial AM

AM merupakan PM yang sudah cukup lama berada di panti dan sudah tidak memiliki keluarga. Dia sering mengalami ketakutan dan kecemasan akan masa depannya. Ia mengkhawatirkan dirinya dimasa depan akan seperti apa yang sudah tidak memiliki keluarga. Berikut adalah grafik pengukuran harga diri SN:



(grafik 4.3: hasil pengukuran harga diri AM)

Secara keseluruhan, skor yang diperoleh AM adalah: 20, 33,26, 29, 34, 39, 44, 46, 44. Dari garfik tersebut dapat dilihat adanya peningkatan dan penurunan skor

⁵³ Hasil observasi dan wawancara eksperimenter terhadap subjek pada 30 april 2020, 13:00 WIB

harga diri AM terutama pada fase baseline. Namun, pada fase intervensi dan follow up terjadi peningkatan yang cukup stabil dan signifikan.

Pada mulanya AM merupakan PM yang pemurung,⁵⁴ sering mengeluhkan keadaan dan pesimis. Pengukuran pada baseline 1 menunjukkan kategori harga diri AM adalah signifikan dibawah rata-rata yaitu diangka 20. Kemudian setelah AM melakukan interaksi dengan eksperimenter, ia menceritakan kisah hidupnya dan sedikit menunjukkan kegembiraan. Pada baseline 2 skor harga dirinya meningkat menjadi 33, namun pada baseline ke 3 menurun lagi di angka 26. Penurunan skor ini disebabkan saat pengukuran kuisisoner AM sedikit kurang fokus karena di panti, ia juga termasuk PM yang ditugasi untuk mengurus laundry seluruh pakaian penghuni panti.

Memasuki fase intervensi, skor harga diri AM mengalami peningkatan yang signifikan selama tiga kali pengukuran yaitu; 29, 34,dan 39. Hal ini disebabkan karena AM merasakan kenyamanan saat melakukan meditasi dzikir. AM juga menjelaskan bahwa ia sering melakukannya sebelum tidur atau di saat-saat senggang. Ia merasakan adanya kekuatan dari makna asmaul husna yang dibaca.

Kemudian pada fase follow up, skor harga diri PM sudah memasuki angka diatas 40 yang menunjukkan kategori agak di atas rata-rata dengan skor selama tiga kali pengukuran; 44, 46, dan 44. Adanya penurunan pada follow up terakhir setelah diwawancarai eksperimenter, ternyata AM sedang teringat oleh anaknya yang sudah lama berpisah dan ia sangat merindukannya.⁵⁵

c. Penerima Manfaat dengan Inisial SI

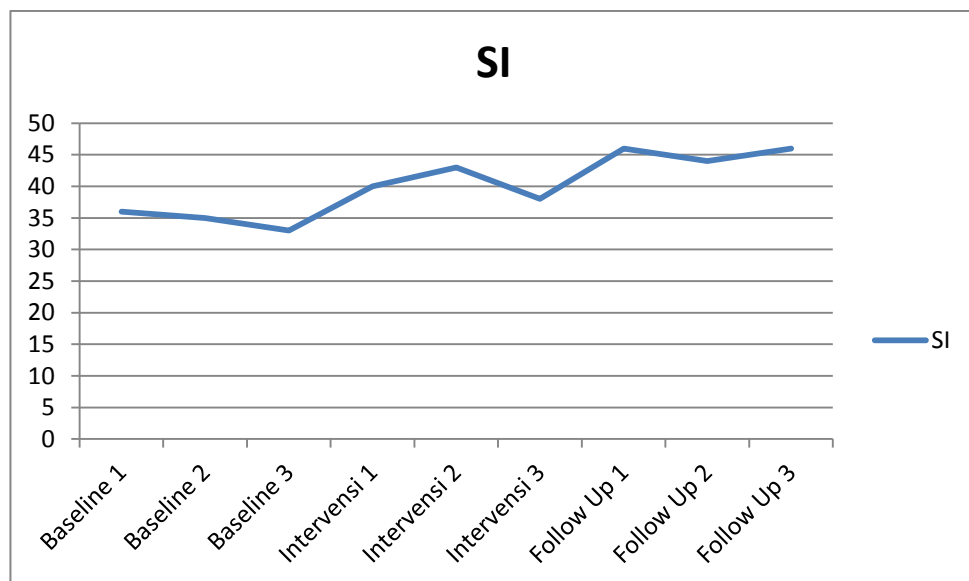
SI adalah PM berusia sekitar 35 tahun, sebelum mengalami gangguan kejiwaan ia sempat bekerja di luar negeri sebagai TKW di Malaysia. Ia mengalami gangguan kejiwaan karena pernah mengalami kecelakaan sehingga menyebabkan adanya gangguan pada sistem syaraf di bagian kepala. Setelah

⁵⁴ Hasil observasi dan wawancara dengan PM lain penghuni panti terkait AM pada 5 Mei 2020.

⁵⁵ Wawancara eksperimenter dengan AM pada 10 Mei 2020

sekian lama menjalani perawatan, akhirnya ia bisa sembuh dan cukup kooperatif terhadap sesama. Keluarga SI menitipkannya di panti supaya ia bisa lebih baik lagi dengan direhabilitasi.

Hasil pengukuran harga diri SI menunjukkan tingkat harga diri yang naik secara signifikan pada setiap fasenya. Berikut adalah hasil pengukurannya:



(Grafik 4.4: hasil pengukuran harga diri SI)

Secara keseluruhan perolehan skor SI adalah: 36, 35, 33, 40, 43, 48, 46, 44, 46. Dari grafik tersebut pada fase baseline skor harga diri SI cenderung mengalami penurunan yakni dengan nilai; 36, 35, dan 33. Pada fase ini SI seringkali menceritakan kronologi kenapa ia bisa sampai mengalami gangguan kejiwaan dan bagaimana ia bermasalah dengan adiknya sehingga menyebabkannya berada di panti.⁵⁶

Memasuki masa intervensi. Skor harga diri SI memasuki tingkatan rata-rata dan agak di atas rata-rata. Intervensi 1 menunjukkan skor 40, dan naik pada intervensi 2 menjadi 43. Saat melakukan intervensi yang didampingi oleh eksperimenter SI tampak begitu khusyu dan menghayati meditasi dzikir yang dilakukan, lalu setelahnya ia menceritakan bahwa ketika melakukan itu ada rasa

⁵⁶ Wawancara dengan SI pada 5 Mei 2020, 14.30 WIB

sedikit pusing dikepalanya, tepatnya pada bekas luka saat kecelakaan dahulu. Lalu setelah terus dilanjutkan terasa enak dan ringan. Kemudian pada intervensi terakhir SI justru mengalami penurunan skor menjadi 38. Hal ini dikarenakan eksperimenter melakukan intervensi disaat SI belum sarapan setelah rutinitas bekerja bakti setiap pagi di panti.⁵⁷ Saat melakukan pengukuran, SI terlihat kurang nyaman dan tidak fokus, setelah ditanya ternyata ia lapar dan ingin sarapan terlebih dahulu.

Pada fase follow up, tingkat harga diri SI memiliki kategori baik yakni tiga kali pengukuran dengan skor; 46, 44, 46. Sempat terjadi penurunan skor pada pengukuran follow up 2, karena tempat yang digunakan saat pengukuran terlalu ramai sehingga mengganggu konsentrasi SI. Selebihnya, tingkat harga diri SI signifikan diatas rata-rata.

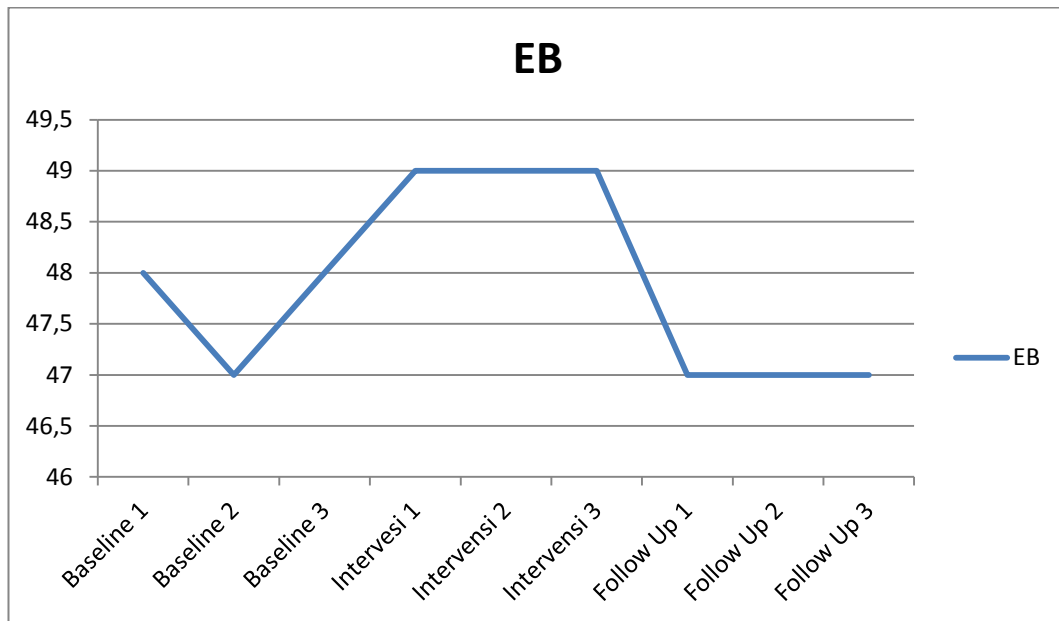
d. Penerima Manfaat dengan Inisial EB

EB merupakan PM tergolong penghuni baru di panti, ia berada dipanti kurang lebih selama tiga bulan.⁵⁸ Memiliki sikap yang baik dan ramah, namun menurut keterangan yang diperoleh eksperimenter dari observasi dan wawancara terhadap para PM KW 1 lain, EB merupakan PM yang ramah tetapi setiap berbicara dengannya dia terkesan menggurui dan sok pintar sehingga beberapa PM ada yang tidak suka dengannya.

Secara keseluruhan ia merupakan pribadi yang cenderung idealis, ia didiagnosa mengalami gangguan jiwa jenis skizofrenia paranoid. Sering kali ia berhalusianasi mendengar suara-suara tanpa rupa. Sebelum mengalami gangguan kejiwaan ia sempat bekerja sebagai satpam. Dan berikut adalah hasil eksperimen tingkat harga diri EB:

⁵⁷ Observasi eksperimenter pada 13 Mei 2020, 07:45 WIB

⁵⁸ Arsip Panti terkait data diri PM.



(Grafik 4.5: Hasil pengukuran harga diri EB)

Secara keseluruhan, hasil skor EB adalah: 48, 47, 48, 49, 49, 49, 47, 47, 47. Di panti EB merupakan salah satu dari PM yang mendapat kepercayaan untuk memegang kunci gerbang pembatas antara wisma PM laki-laki dan perempuan. Tingkatan harga dirinya cenderung signifikan diatas rata-rata. Pada baseline 1 skor menunjukkan angka 48. Baseline 2 mengalami penurunan satu poin yaitu 47 dan baseline 3 naik lagi skornya diangka 48. EB memang terkesan seorang yang memiliki kepercayaan diri tinggi. Ia tidak pernah mengeluhkan keadaannya bahkan ia sering menasehati teman-teman sesama PM supaya menjadi lebih baik dan optimistis, hanya saja kesan ini tidak luput juga dari kesan lain dirinya yang sok tadi.

Pada tahap intervensi, sebanyak tiga kali pengukuran, hasilnya menunjukkan skor yang stabil pada EB, yakni bertahan diangka 49. EB menceritakan pengalamannya selama mendapat intervensi, bahwa ia mendapatkan ketenangan. Semula ia menceritakan dirinya yang merupakan tipe pemikir keras. Setelah mengamalkan meditasi dzikir di fase intervensi ia mendapati pikirannya seperti

terbuka atau cerah kembali yang sering disebutnya dengan istilah yang mulanya “*cess sepaneng*” (pusing) menjadi “*cess pleng*” (lega).⁵⁹

Kemudian memasuki fase follow up, EB mengalami penurunan skor menjadi 47 dan stabil selama tiga kali pengukuran diskor tersebut. EB mengalami penurunan skor karena ia merasa kesepian tanpa ada teman-teman sesama subjek eksperimen yang lain. Jika ada teman-temannya dia merasa rasa percaya dirinya jadi bertambah.⁶⁰

e. Penerima Manfaat dengan Inisial SM

SM merupakan PM yang sudah tergolong sudah lama berada di panti, kurang lebih selama 5 tahun. Ia merupakan PM rehabilitasi panti yang berasal dari RSJ Dr. Soerojo Magelang.⁶¹ Dulunya ia sempat bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Bekasi kemudian berkeluarga dan mempunyai anak. Saat melahirkan anaknya itulah ia mulai mengalami epilepsi dan semenjak itu dia didiagnosa mengalami gangguan kejiwaan.

Singkat cerita setelah SM mengalami gangguan kejiwaan, suaminya pun meninggalkan dan turut membawa anak mereka. SM sudah tidak memiliki orang tua lagi karena keduanya sudah meninggal dan tidak bersaudara. Ia hanya memiliki ibu tiri yang jahat dan akhirnya tidak mengakuinya sebagai anak. Akhirnya SM pun menjalani masa rehabilitasi di panti dan sepertinya akan terus berada disana karena sudah tidak memiliki keluarga.⁶²

Di panti pun SM termasuk bagian dari PM yang diberdayakan pengelola panti. Ia membantu urusan di dapur umum untuk menyiapkan masakan dan mencuci piring para PM. Ia merasa senang bisa membantu di dapur umum, ia

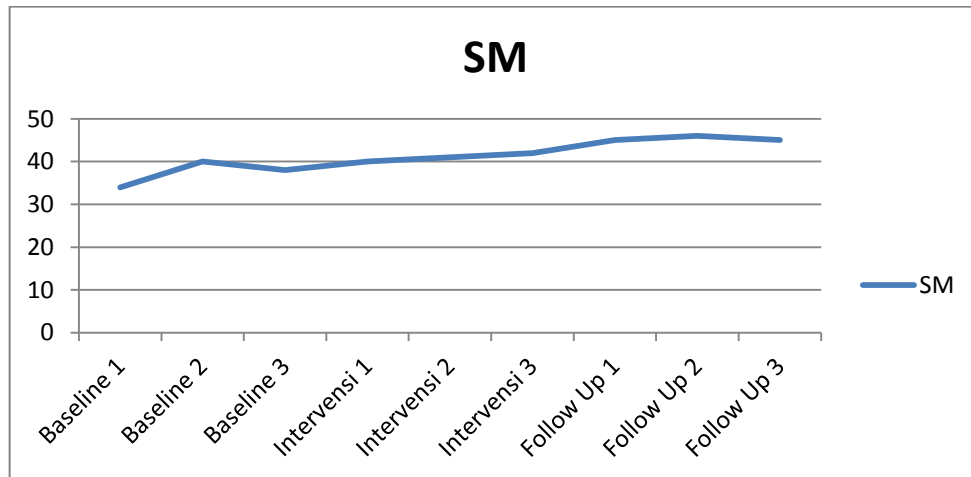
⁵⁹ Hasil wawancara eksperimenter dengan subjek 16 Mei 2020, 14:15 WIB

⁶⁰ Wawancara dengan subjek pada 20 Mei 2020, 10:00 WIB

⁶¹ Arsip Panti terkait data diri PM

⁶² Wawancara dengan PM pada 14 Mei 2020, 15:00

merasa hari-harinya di panti menjadi bermanfaat. Berikut adalah hasil pengukuran tingkat harga diri SM.



(grafik 4.5: hasil pengukuran harga diri SM)

Perolehan skor keseluruhan SM yaitu: 34, 40, 38, 40, 41, 42, 45, 46, 45. Mulanya pada fase baseline pengukuran pertama, SM masuk kategori harga diri agak dibawah rata-rata dengan skor 34, pengukuran kedua naik menjadi 40 dan pengukuran ketiga dengan skor 38. Ketidakstabilan skor ini merupakan tahapan awal dimana SM menceritakan kisah hidupnya sampai bagaimana ia menjadi binaan dan PM di panti. SM merasakan adanya kesialan dalam hidupnya sehingga membuatnya sedih dan pesimistis.

Pada tahap intervensi, SM mulai mengolah emosinya dan terlihat adanya penerimaan diri yang ditandai dengan terlihat lebih tenang dan bahagia dari sebelumnya. Terlihat juga dari hasil skor yang meningkat yakni pada intervensi 1, yaitu 40. intervensi 2: 41, dan intervensi 3: 42. Dari ketiga hasil skor tersebut tingkat harga diri SM adalah signifikan diatas rata-rata. Ia mulai menjadi pribadi yang optimis dan mulai memiliki penerimaan diri yang baik. SM merasakan ada perubahan dalam hidupnya karena mendapat intervensi meditasi dzikir dan ia berusaha benar-benar menghayati makna dari dzikir asmaul husna yang dibaca.

Dari asmaul husana yang dibaca dan makna makna-makna yang berusaha dihayatinya. Ia seperti mendapatkan kekuatan yang membuatnya percaya diri.⁶³

C. Pembahasan

Dzikir merupakan suatu amalan yang sangat familiar dikalangan umat Islam. Biasanya orang-orang muslim mengartikan dzikir dengan kegiatan menyebut nama-nama Allah yang dilakukan setelah selesai salat ataupun ketika disengaja dalam keadaan tertentu, seperti dalam majlis dzikir dan sebagainya.

Pada dasarnya, segala bentuk kegiatan manusia yang disengaja ataupun tidak (tidak disengaja disini dalam artian karena sudah menjadi kebiasaan sehingga seseorang melakukan dzikir *bil qalb* atau *bil lisan* secara refleks dibawah kesadarannya) yang berhubungan dengan mengingat Allah dengan segala sifat dan dzat-Nya merupakan bagian dari berdzikir. Dzikir merupakan amaliyah yang selalu berkaitan dengan ibadah ritual dalam Islam⁶⁴ seperti shalat, berdoa, puasa, zakat, mengaji Al-Qur'an, juga termasuk bagian dari dzikrullah yang dilakukan dengan penuh *tafakur* dan penghayatan.

Sedangkan meditasi adalah usaha untuk mengikat kesadaran menuju objek yang tidak berubah dalam suatu waktu tertentu. Dewasa ini, kajian tentang praktik meditasi sudah banyak sekali dilakukan bahkan dengan kreasi dan kombinasi seperti memadukan meditasi dengan pernapasan, dengan ketukan (*tapping*), dengan gerakan yoga, dan lain sebagainya.

Secara teoritis, pengamalan dzikir memiliki pengaruh yang signifikan membawa dampak ketenangan psikologis. Begitu pula yang terjadi pada subjek eksperimen dalam penelitian ini, harga diri yang dimiliki subjek cenderung mengalami peningkatan setelah mendapat intervensi yaitu meditasi dzikir asmaul

⁶³ Keterangan subjek saat wawancara dengan eksperimenter pada 21 Mei 2020

⁶⁴ Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, hal. 33

husna. Peningkatan ini dapat dilihat dari meningkatnya skor harga diri dari alat ukur yang dijadikan instrumen penelitian.

Secara garis besar, dari lima PM yang dijadikan subjek dalam eksperimen ini. Hampir sebagian besar mengalami peningkatan skor harga diri pada masing-masing fase. Dari hasil eksperimen yang diperoleh, selain dilihat dari skoring menggunakan alat ukur harga diri, eksperimenter juga melakukan wawancara kepada para PM (baik subjek ataupun selain subjek) dan pegawai panti. Di samping itu juga dilakukan observasi terhadap keseharian PM.⁶⁵

Intervensi meditasi dzikir asmaul husna yang diberikan kepada para subjek dinilai cukup efektif pengaruhnya terhadap peningkatan harga diri jika diberikan kepada PM yang koorporatif dan memiliki optimisme dalam dirinya. Sesekali memang mereka masih mengeluhkan nasibnya, namun ketika diminta untuk melakukan meditasi dzikir asmaul husna sembari menghayati maknanya yaitu: Yang Maha Tinggi, Yang Maha Kuat, Yang Maha Gagah, dan Yang Maha Pemaksa. Dibantu dengan penjelasan eksperimenter tentang maksud akan maknanya, mereka menjadi memiliki semangat hidup lagi. Penghayatan makna asmaul husna yang terus-menerus dibaca oleh subjek menjadi semacam doktrin dalam diri mereka sehingga memungkinkan terjadinya transformasi religius. Orang-orang yang sering mengamalkan dzikir sering mendapatkan pengalaman-pengalaman mistis atau pengalaman *Altered States of Consciousness* (ASC), yaitu suatu bentuk kesadaran yang berubah, yang berbeda dengan kesadaran normal pada umumnya.⁶⁶

Dzikir itu sendiri sebenarnya sudah membawa pengaruh psikologis positif. Orang yang senantiasa berdzikir keraguannya akan terlibas oleh kekuatan

⁶⁵ Wawancara dengan pegawai dan pengasuh PM di panti, 27 Mei 2020.

⁶⁶ Subandi, *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009, hal. 58.

⁶⁶ Amir An-Najar, *Psikoterapi Sufistik: Dalam Kehidupan Modern*, Jakarta: Hikmah (Kelompok Mizan), 2004 hal. 35.

ruhaninya sehingga ia akan menyadari bahwa keraguan dan ketakutan adalah bisikan-bisikan setan yang menggoyahkan dan mengguncang jiwa manusia.⁶⁷ adapun esensi dzikir secara psikologis yaitu dapat mengembalikan keadaan seseorang yang hilang, sebab aktivitas dzikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hati.⁶⁸ Keadaan seseorang yang hilang ini diartikan terlepas dari fitrahnya yang merupakan manifestasi dari sifat sifat ketuhanan. Keadaan hilang ini bisa berwujud adanya rasa ketidakpercayaan diri, ketidakterimaan terhadap realitas hidup, putus asa dan lain sebagainya. Keadaan keadaan seperti inilah yang sangat rentan terjadi dalam diri PM.

Oleh karenanya meditasi dzikir asmaul husna ini sangat relevan dengan peningkatan harga diri khususnya bagi PM yang memiliki harapan untuk sembuh dan bisa diterima lagi dilingkungan keluarga ataupun masyarakat ketika selesai menjalani masa rehabilitasi di panti.

Meditasi dzikir bisa juga tidak memiliki pengaruh atau tidak efektif jika faktor-faktor pendukungnya tidak diperhatikan. Sebagaimana dalam jurnal keperawatan yang menjelaskan bahwa meditasi dzikir yang diterapkan pada pasien tidak sepenuhnya efektif berpengaruh pada pasien pasca operasi fraktur, pasalnya memang benar tingkat nyeri dan stress pasien menurun, akan tetapi tidak mempengaruhi tekanan darah, nadi dan respirasi pasien karena kurang masifnya edukasi dan pendampingan perawat.⁶⁹

Oleh karenanya penyebab ketidakefektifan ini hendaknya dapat diminimalisir oleh peneliti ataupun eksperimenter karena dapat berpengaruh pada skor harga diri PM. Ketidakefektifan ini biasanya dipengaruhi oleh kesiapan subjek itu sendiri, apakah subjek terlihat bersemangat atau tidak dalam menjalani intervensi,

⁶⁷ Rahmat Ilyas, *Zikir dan Ketenangan Jiwa: Telaah atas Pemikiran Al-Ghazali*, Mawa'izh: Jurnal Dakwah dan Pengembangan Sosial Kemasyarakatan, Vol. 8, No. 1, 2017, hal.102.

⁶⁸ Nasriati. R, dkk., *Kombinasi Edukasi Nyeri dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*, Muhammadiyah Journal of Nursing, hal.65-66.

sudah makan atau belum, bahkan mengantuk atau tidaknya subjek juga harus diperhatikan. Selain itu situasi dan kondisi juga perlu diperhatikan. Tempat yang tenang akan membuat subjek menjadi lebih fokus dan maksimal dalam menjalankan meditasi. Eksperimenter perlu melakukan pengalokasian tempat yang tepat supaya subjek tidak terganggu oleh PM lain saat intervensi.

Manusia merupakan salah satu makhluk yang paling sempurna yang diciptakan oleh Allah SWT. yang dalam diri manusia itu sendiri terdapat jiwa dan raga, yaitu wujud jasmani dan ruhani. Kedua bagian dalam diri manusia ini memerlukan asupan ataupun makanan yang diperlkan untuk menunjang fungsi masing-masing. Jika raga memerlukan asupan makanan dengan gizi yang seimbang, maka jiwa pun juga memerlukan makanan berupa amalan-amalan ruhani seperti melaksanakan shalat, dzikir, *tafakkur* dan lain sebagainya.

Baik senang (sehat) dan sakit niscaya dirasakan oleh tubuh manusia. Tubuh insan adalah gabungan antaea ruhani dan jasmani. Ruhani bukan semata-mata bernafas karena binatang juga bernafas. Ruh manusia tidak dapat ditentukan yang mana dia melainkan dapat dirasakan bekasnya melalui tiga perkara yaitu; rasa, pikiran dan kemauan.⁷⁰

Dengan demikian adanya wujud jiwa dan raga dalam diri manusia merupakan dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Jiwa yang dibiarkan begitu saja tanpa adanya perawatan, tidak diberi asupan, tidak dibersihkan, tidak diolah, maka akan bisa menjadi jiwa yang sakit. Dengan berdzikir, dimensi jiwa dalam tubuh manusia ini dapat terolah sehingga menimbulkan banyak efek dalam diri manusia. Salah satu dan merupakan buah utama dari berdzikir ini adalah jiwa yang tenang. Sebagaimana yang telah diterapkan pada subjek dalam eksperimen ini, ketenangan yang dirasakan merupakan bentuk penerimaan diri atas yang terjadi pada hidup sehingga dari penerimaan ini menimbulkan meningkatnya harga diri mereka.

⁷⁰ Buya Hamka, *Falsafah Hidup: Memecahkan Rahasia Kehidupan Berdasarkan Tuntunan Al-Qur'an dan As-Sunnah*, Jakarta: Republika, 2015, hal. 78.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan eksperimen yang telah dilakukan, dari ketiga fase, yakni baseline, intervensi, dan follow up. Diperoleh data dari setiap fasenya, sebagian besar PM yang menjadi subjek menunjukkan adanya peningkatan harga diri yang dilihat dari perolehan skor CSEI yang secara signifikan meningkat. Oleh karenanya, meditasi dzikir asmaul husna berpengaruh terhadap peningkatan harga diri PM.

Sebagian besar subjek memiliki rata-rata skor yang meningkat setelah mendapat intervensi.

- Subjek EB, dari rata-rata skor 47,6 → 49
- Subjek SM, dari rata-rata skor 40,3 → 41
- Subjek SI, dari rata-rata skor 34,6 → 43,6
- Subjek AM, dari skor rata-rata 26,3 → 34
- Hanya Subjek SN yang sedikit mengalami penurunan dari skor 39,3 → 38,6.

Dari laporan hasil skoring harga diri PM, sebagian besar mengalami kenaikan skor sehingga meningkat pula kategori harga dirinya, dari yang semula signifikan/agak dibawah rata-rata menjadi rata-rata, yang semula rata-rata menjadi agak diatas/signifikan diatas rata-rata. Hanya ada satu subjek yang mengalami penurunan skor antara sebelum dan sesudah intervensi dikarenakan berbagai faktor dilapangan, namun itu pun tidak sampai merubah kategori harga dirinya yang cenderung pada tingkatan rata-rata.

Dengan demikian hasil eksperimen ini dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti (H_a), yakni: Ada pengaruh yang signifikan meditasi dzikir asmaul husna terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) penerima manfaat (PM) di PPSDM “Ngudi Rahayu” Kendal, diterima.

Meditasi dzikir terbukti efektif dapat meningkatkan harga diri subjek. Kedua variabel ini tentunya juga memiliki sebab-sebab tertentu supaya menjadi efektif, diantaranya seperti, kesiapan subjek, sarana dan prasarana yang memadai, serta yang paling utama adalah kemauan subjek yang datang dari dirinya sendiri.

B. Saran

Saran dari peneliti pada eksperimen ini adalah terkait pada pelaksanaan teknis penelitian yang membutuhkan kerjasama yang baik antara PM sebagai subjek dan eksperimenter, pasalnya terkadang PM ini seringkali moody atau berubah-ubah perasaannya sehingga sulit jika dijadwalkan pada waktu tertentu sehingga eksperimenter dituntut untuk selalu siap mendampingi subjek kapan saja.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar lebih lagi membuat pendekatan terhadap subjek penelitian terutama jika subjeknya ini notabene memiliki gangguan kejiwaan. Dengan demikian peneliti ataupun eksperimentar sudah memahami lapangan penelitian sehingga mempermudah dalam melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Samsul Munir dan Haryanto Al-Fandi. *Energi Dzikir: Menenteramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*. Jakarta: Amzah. 2014.
- An-Najar, Amir. *Psikoterapi Sufistik: Dalam Kehidupan Modern*. Jakarta: Hikmah (Kelompok Mizan). 2004.
- Aryani, Dita Septi. Skripsi tidak diterbitkan. <http://repository.unika.ac.id/15063/4/12.92.0021%20Dita%20Septi%20Aryani%20BAB%20III.pdf>. Diakses pada tanggal 4 Februari 2020.
- Azqiar. *Pengertian Penelitian Eksperimen, Proses serta Contoh Terlengkap*. <https://www.idpengertian.com/pengertian-penelitian-eksperimen/>. Diakses pada tanggal 11 Februari 2020.
- Bukhori, Baidi. *Zikir Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*. Semarang: RaSAIL Media Group. 2008.
- Fitriyati. *Perbedaan Efektifitas Meditasi Dzikir dan Meditasi Sekuler Dalam Meningkatkan Regulasi Diri Dalam Belajar Anak Jalanan (Studi Eksperimental Psychoterapy Based-Religious Practices Di Rumah Pintar "Bang Jo" Semarang)*. Laporan Penelitian Individual Fakultas Ushuluddin IAIN Walisongo Semarang. 2012.
- Godam64. *Macam/Jenis Cacat Pada Manusia*. <http://www.organisasi.org/1970/01/macam-jenis-cacat-pada-manusia-disabilitas.html?m=1#.XgRIZU7-LqA>. Diakses pada tanggal 26 Desember 2019.
- Hamka, Buya. *Falsafah Hidup: Memecahkan Rahasia Kehidupan Berdasarkan Tuntunan Al-Qur'an dan As-Sunnah*. Jakarta: Republika. 2015.
- Hawari, Dadang. *Riset Al-Qur'an & Psikologi: DOA & DZIKIR Sebagai Penyembuhan Penyakit*. <http://terapi.dzikrullah.org/2012/08/riset-al-quran-psikologi-doa-dzikir.html>, diakses pada tanggal 1 Februari 2020.
- Ikhsan, Daimul dkk. *Model Psikoterapi Zikir dalam Meningkatkan Kesehatan Mental*. *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*. Vol. 1 No. 2 Juli-Desember 2017.

- Ilyas, Rahmat. *Zikir dan Ketenangan Jiwa: Telaah atas Pemikiran Al-Ghazali*. Mawa'izh: Jurnal Dakwah dan Pengembangan Sosial Kemasyarakatan. Vol. 8, No. 1, 2017.
- Ka'bah, Rifyal. *Dzikir dan Do'a dalam Al-Qur'an*. Jakarta:Paramadina. 1999.
- Kumala, Olivia Dwi dkk. *Evektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi*. PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi. Vol.4,No. 1 2017.
- Kurniawan, Aris. *Hipotesis Adalah- Pengertian Menurut Para Ahli, Jenis dan Contoh*. <https://www.gurupendidikan.co.id/hipotesis-adalah/>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020.
- Ma'arif, Muhammad Anas dan Muhamad Husnur Rofiq. *Dzikir dan Fikir Sebagai Konsep Pendidikan Karakter: Telaah Pemikiran KH. Munawwar Kholil Al-Jawi*. Jurnal Tadrib. Vol. V, No. 1, Juni 2019.
- Massuhartono dan Mulyanti. *Terapi Religi Melalui Dzikir Pada Penderita Gangguan Jiwa*. Journal of Islmic Guidance and Counseling Volume 2 Nomor 2 Desember 2018. ISSN (Print) 2088-4842 ISSN (Online) 2552-8795.
- Media Disabilitas. *Penyandang Disabilitas Mental* <https://mediadisabilitas.org/uraian/ind/disabilitas-mental>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2019.
- Mei 2013. Vol. 2, No. 2.
- Muslim, Rusli. *Buku Saku: Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III dan DSM-5)*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Naraasti, Diani dan Budi Astuti. *Efektivitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta*. Counsellia: Jurnal Bimbingan Konseling, Vol. 9 No. 1 Mei 2019.
- Naraasti, Diani dan Budi Astuti. *Efektivitas Logoterapi terhadap peningkatan harga diri remaja pecandu narkoba di Pondok Pesantren Bidayatussalikin Yogyakarta*. Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 9 (1), 2019, Copyright ©2019 Universitas PGRI Madiun.
- Nasir, Moh. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia. 1998.

- Nawawi, Imam. *Khasiat Dzikir dan Do'a (Terjemahan Kitab A-Adzkarun Nawawiyah)*. Bandung: Sinar Baru Algesindo. 2000.
- Pak Guru. *Hipotesis: Pengertian Hipotesis, Karakteristik, konsep, Manfaat, Syarat, Pengujian, Fungsi, Jenis dan Contoh*. <https://pendidikan.co.id/hipotesis/>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020.
- R., Nasriati dkk. *Kombinasi Edukasi Nyeri dan Meditasi Dzikir Meningkatkan Adaptasi Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur*. Muhammadiyah Journal of Nursing.
- Rahman R., Abd. *Memahami Esensi Asmaul Husna Dalam Al-Qur'an (Implementasinya Sebagai Ibadah dalam Kehidupan)*. Jurnal Adabiyah Vol. XI Nomor 2/2011.
- Riadi, Muchlisin. *Pengertian, Aspek, Komponen dan Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri*. <https://www.kajianpustaka.com/2017/12/pengertian-aspek-komponen-dan-faktor-yang-mempengaruhi-harga-diri.html>. Diakses pada tanggal 23 Januari 2020.
- Riadi, Muchlisin. *Pengertian, Jenis dan Hak Penyandang Disabilitas*. <https://www.kajianpustaka.com/2018/07/pengertian-jenis-dan-hak-penyandang-disabilitas.html>. Diakses pada Desember 2019.
- Rohmah, Faridah Ainur. *Pengaruh Pelatihan Harga Diri Terhadap Penyesuaian Diri Pada Remaja*. Humanitas: Indonesian Psychological Journal Vol. 1 No. 1 Januari 2004.
- Ryden, M. B. 1978. An adult version of the Coopersmith Self-Esteem Inventory: Test-retest reliability and social desirability. *Psychological Reports* 43:1189–1190. Copyright © 1978 Muriel Ryden. Reproduced with permission of the author. Used by permission. (Dr. Ryden's scale is a version of a scale developed by Dr. Stanley Coopersmith to measure self-esteem in children. Dr. Ryden's version is modified to be used with adults.)
- Sakti, Zein. *Cara Mengukur Harga Diri*. <https://www.awalilmu.com/2019/01/cara-mengukur-harga-diri.html>. Diakses pada tanggal 5 Februari 2020.
- Santoso, Chandra Monica, dkk. *Perancangan Panduan Meditasi Singkat untuk Umat Buddha Theravada*. Jurnal Ilmiah Online 86556. Diakses pada 29 Mei 2020.

- SiapNge.COM. *Jenis-jenis dan Desain Rancangan Penelitian Eksperimen*.
<https://www.infosarjana.com/2015/10/jenis-jenis-dan-desain-rancangan.html>. Diakses pada tanggal 4 Februari 2020.
- Srisayekti, Wilis dkk. *Harga Diri (Self Esteem) Terancam dan Perilaku Terhindar*. Jurnal Psikologi: Vol. 42 No. 2 Agustus 2015.
- Suacana, I Wayan Gede. *Pengertian dan Manfaat Meditasi*. Document/Shanti-Lembaga/Spiritual/Meditasi.
- Subandi. *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2009.
- Sulaiman. *Sufi Healing: Penyembuh Penyakit Lahiriyah dan Batiniyah Cara Sufi*. Semarang: CV Karya Abadi Jaya. 2015.
- Supradewi, Ratna. *Efektifitas Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Afek Negatif Pada Mahasiswa*. Jurnal Psikologi, Vol I No. 2 Desember
- Syukur, Amin. *Zikir Menyembuhkan Kankerku*. Jakarta: Hikmah (PT Mizan Publika). 2007.
- Syukur, Amin. *Sufi Healing: Terapi dengan Metode Tasawuf*. Jakarta: Erlangga. 2012.
- The Coopersmith SelfEsteem Inventory (CSEI) An Adult Version*.
http://www.januszlipowski.com/Psychology/Self-Esteem/Coopersmith_Self-Esteem_Inventory.pdf. Diakses pada 24 Maret 2020.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady Akbar. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara. 2008.
- Wahyuni, Noor. *Uji Validitas dan Reliabilitas*. 2014. Dari laman
<https://qmc.binus.id/2014/11/01/ujivaliditasdanujireliabilitas/> Diakses pada 29 Mei 2020.
- Widodo, Agustinus Sugeng dan Niken Titi Pratitis. *Harga Diri dan Interaksi Sosial Ditinjau dari Status Sosial Ekonomi Orang Tua*. Persona: Jurnal Psikologi Indonesia. Vol. 2, No. 2 Mei 2013.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

1. Nama : Alif Demes Hendiarti
2. TTL : Surabaya, 11 Juli 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status : Belum menikah/kawin
5. Alamat : Jl. Jagad Buana, Pasar Minggu Bunga Mayang,
No. 66, Rt. 01 Rw. 05, Desa Negara Tulang
Bawang, Kec. Bunga Mayang, Lampung Utara.
6. Kewarganegaraan : Indonesia
7. Agama : Islam
8. No. HP : 081391649447
9. E-mail : alifdemesh@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- Pendidikan Formal
 1. SDS PG Bunga Mayang lulus tahun 2010
 2. MTs Plus Walisongo lulus tahun 2013
 3. MA Plus Walisongo lulus tahun 2016
- Pendidikan Non Formal
 1. Ma'had Al-Jamiah Walisongo
 2. Ma'had Ulil Albab
 3. Kursus Bahasa Arab & Inggris Basic, Intermediate, Advance level di Kampung Inggris, Pare, Kediri.

Pengalaman Organisasi

1. Ketua Rayon Tunisia Ma'had Al-Jamiah Walisongo semester ganjil TA. 2016/2017
2. Koordinator Bidang Keamanan Ma'had Ulil Albab TA. 2018/2019
3. Volunteer FTC (Fuhum Therapy Center)

Skill dan Kegemaran

1. Workshop dan Pelatihan Hipnoterapi tahun 2018
2. Workshop dan pelatihan SEFT 2019
3. Workshop dan pelatihan Totok Punggung 2019
4. Worksop dan Pelatihan Bekam 2019
5. Wirausaha Kuliner dan Tata Boga dengan Rumah Roti DY

Lampiran:

1. Surat Izin Penelitian
2. Modul Meditasi Asmaul Husna
3. Dokumentasi Peneliti



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL

Jl. Pahlawan No. 12 Telp.8311729, 8311843, Fax. 8450704 Semarang
Website : <http://dinsos.jatengprov.go.id> / email: dinsosjateng@gmail.com

SURAT IZIN
Nomor: 071/67/III/2020

TENTANG
PENELITIAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN WALISONGO Semarang Nomor : B.0872/Un.10.2/D/PP.00.9/02/2020 Tanggal 28 Februari 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : ALIF DEMES HENDIARTI
NIM : 1604046004
Pekerjaan : MAHASISWA
Untuk : MELAKUKAN PENELITIAN DENGAN RINCIAN SEBAGAI BERIKUT:
a. Judul Skripsi : PENGARUH MEDITASI DZIKIR TERHADAP PENINGKATAN HARGA DIRI (SELF ESTEEM) PENERIMA MANFAAT (PM) DI PANTAI PELANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL NGUDI RAHAYU KENDAL
b. Tempat/Lokasi : PANTI PELAYANAN SOSIAL DISABILITAS MENTAL NGUDI RAHAYU KENDAL.
c. Waktu Penelitian : BULAN MARET 2020 S.D SELESAI
d. Penanggungjawab : HASYIM MUHAMMAD
e. Status : BARU
f. Anggota Peneliti : -
g. Nama Lembaga : UIN WALISONGO SEMARANG

Ketentuan yang harus ditaati :

- Setelah selesai melaksanakan Kegiatan Penelitian, diwajibkan membuat laporan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah melalui Kepala Panti Pelayanan Sosial lokasi Penelitian;
- Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di tempat/lokasi Penelitian.

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di Semarang ;
pada tanggal 5 Maret 2020.

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS SOSIAL
HARSO SUSILO, ST, MM
JAWA Tengah Pembina Tingkat I
NIP.19710509 199903 1 003

TEMBUSAN:

1. Kepala Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental NGUDI RAHAYU Kendal;
2. Dekan Fakultas Ushuluddin dan Humaniora UIN WALISONGO Semarang;
3. Sdr. ALIF DEMES HENDIARTI.

MODUL



**MEDITASI DZIKIR
ASMAUL HUSNA**

Oleh:

Alif Demes Hendiarti

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan segala rahmat dan nikmat-Nya sehingga tertulislah sebuah modul sebagai panduan pelaksanaan Meditasi Dzikir Asmaul Husna dalam eksperimen yang dilakukan pada Penerima Manfaat (PM) di Panti Pelayanan Sosial Disabilitas Mental “Ngudi Rahayu” Kendal.

Modul ini tepatnya dibuat sebagai panduan pelaksanaan yang diperuntukkan bagi pendamping PM atau terapis dalam melakukan meditasi dzikir Asmaul Husna. Hal ini dikarenakan mengingat kondisi PM dengan keterbatasannya yang memiliki gangguan abnormalitas sehingga sangat tidak memungkinkan bagi PM jika ia sendiri yang harus membaca ataupun mempelajari langsung modul ini. Dengan demikian, anggapan peneliti akan lebih efektif bagi PM jika melakukan meditasi dzikir ini dengan bantuan pendamping ataupun terapis sekaligus sebagai instruktornya. Dalam berbagai permasalahan, sudah terdapat banyak treatment dzikir terbukti dapat mengatasi permasalahan tersebut. Oleh karenanya pada penelitian ini akan diuji pula efektifitas meditasi dzikir terhadap peningkatan harga diri (*self esteem*) PM. Modul yang diperuntukkan bagi pendamping PM ini sekiranya dapat menjadikan meditasi dzikir asmaul husna yang dilakukan PM menjadi lebih efektif sehingga berdampak pada harga dirinya dengan harapan semakin meningkat sehingga mampu menjadi pribadi yang lebih percaya diri, lebih korporatif dengan orang lain, dan mampu mengendalikan diri sendiri.

Dzikir merupakan suatu amalan yang dapat membantu dalam segala hal, baik urusan dunia maupun akhirat. Dengan tertulisnya modul ini, semoga dapat memberi banyak manfaat bagi pembaca khususnya bagi PM dan pendampingnya ketika melakukan meditasi dzikir asmaul husna. Semoga pula Allah SWT. menjadikan kita semua insan yang selalu ingat kepada-Nya dengan berdzikir.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Penulis

A. Pengertian Meditasi Dzikir

Dzikir merupakan suatu amalan bersifat kreatif konsentratif yang bertujuan untuk mengingat Allah SWT. dalam keadaan apapun. Dzikir berasal dari Bahasa Arab *Dzakara- Yadzkuru-Dzikran* yang artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, sambil mengambil pelajaran.⁷¹ Dzikir dikatakan bersifat kreatif dikarenakan bisa dilakukan tanpa hingga ruang dan waktu. Dimanapun dzikir bisa berlaku dengan catatan dalam keadaan yang baik. Semua orang bisa melakukan dzikir baik secara lisan (*bil lisan*) ataupun hati (*bil qalb*). Dzikir juga bisa dilakukan sebagai ibadah ritual (*mahdhah*) seperti sholat, umrah, haji. Bisa pula dilakukan sebagai ibadah non-ritual sebagaimana segala kegiatan yang dilakukan sehari-hari, seperti bekerja, belajar, bersosialisasi dan lain sebagainya. Kesemua kegiatan itu bisa menjadi bagian dari dzikir (mengingat) Allah jika memang diniatkan dan diusahakan.

Sedangkan meditasi adalah suatu kegiatan memusatkan pikiran dengan keadaan rileks. Meditasi merupakan suatu ritual yang erat sekali kaitannya dengan ajaran yogi hindu-budha. Meditasi Buddhis khususnya yang bertalian dengan satipatthana merupakan cara pengembangan perhatian terpusat atau terarah. Meditasi merupakan cara hidup yang menyeluruh, bukan hanya sebagian dengan tujuan mengembangkan manusia seutuhnya yang menumbuhkan dan memperbaiki moral.⁷²

Dari pengertian diatas dapat dikompilasikan bahwa meditasi dzikir adalah memusatkan pikiran yang fokus pada Allah SWT. biasanya meditasi diidentikan dengan keadaan hening dan diam. Namun pada meditasi dzikir ini, yang dimaksud adalah keadaan rileks sambil tetap memusatkan pikiran pada dzikir asmaul husna dengan menghayati maknanya.

⁷¹ Amin Syukur, *The Power of Dzikir*, pengantar dalam buku Baidi Bukhari Zikir, *Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, Semarang: Syiar Media, 2008.

⁷² Piyadassi Thera, *Meditasi Buddhis: Jalan Menuju Ketenangan dan Kebersihan Batin*, (<https://samaggi-phala.or.id/naskah-dhamma/meditasi-buddhis/>, diakses pada tanggal 9 Februari 2020)

B. Meditasi Dzikir Asmaul Husna

Sebagaimana telah dijabarkan pada pengertian diatas tentang meditasi dzikir. Yang dimaksud dengan meditasi dzikir Asmaul Husna adalah memusatkan pikiran dengan rileks sambil menyebut nama-nama Allah dengan Asmaul Husna. Meditasi dzikir disini dilakukan dengan posisi senyaman mungkin bagi PM. Sebelum melakukan meditasi dzikir, hendaknya pendamping PM atau terapis menanyakan terlebih dahulu posisi bagaimana yang membuat PM menjadi rileks. Disini PM berhak menentukan posisinya, dengan catatan dalam posisi yang baik

Adapun meditasi yang akan diterapkan diawali dengan relaksasi pernapasan selama beberapa menit. Kemudian dilanjutkan dengan dengan meditasi yang dilakukan dengan *tapping* (mengetuk-ketuk) bagian ubun-ubun kepala dan dada sambil membaca lafal-lafal Asmaul Husna sebagai berikut:

يَا عَلِيُّ (Ya 'Aliyyu): Yang Maha Tinggi

يَا قَوِيُّ (Ya Qawiyyu): Yang Maha Kuat

يَا جَبَّارُ (Ya Jabbaru): Yang Maha Gagah

يَا قَهَّارُ (Ya Qahharu): Yang Maha Pemaksa

Meditasi dzikir ini dilakukan benar-benar dengan posisi yang dikehendaki PM namun dalam posisi tetap, semisal PM menghendaki posisi duduk, maka posisi yang dilakukan selama meditasi adalah duduk atau berbaring, bersandar dan sebagainya. Sedangkan tugas pendamping hanya mengarahkan dan membimbing PM saja supaya dalam posisi tersebut, PM tetap melafalkan Asmaul Husna sambil melakukan *tapping*. Meditasi yang demikian kiranya dianggap lebih memudahkan PM yang notabene memiliki gangguan abnormalitas yang mempengaruhi atensinya.

C. Manfaat Berdzikir

Dzikir merupakan nafas kehidupan yang memiliki banyak sekali manfaat dalam kehidupan. Diantara manfaat berdzikir adalah:

1. Menenangkan hati dan pikiran, sebagaimana dalam Al-Quran Surah Ar-Ra'du ayat 28 “*yaitu orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah, ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenang*”.⁷³
2. Menambah rasa keimanan, pengabdian, kejujuran, dan ketabahan. Dzikir menjadi pengendalian diri khususnya nafsu yang sering menjadi penyebab kejahatan.⁷⁴
3. Dzikir yang tulus dapat mengubah ketakutan menjadi keamanan dan permusuhan menjadi kecintaan. Orang yang senantiasa berdzikir akan terhindar dari beban dan akan tetap merasa tenang.⁷⁵
4. Sebagai sarana transendensi, yaitu ketika seseorang sudah ingat kepada Allah dan adanya sikap penyerahan.⁷⁶ Berangkat dari keadaan ini, dzikir mampu membersihkan hati dan membuka tabir-tabir hikmah ketuhanan.
5. Seseorang yang membiasakan dirinya berdzikir, ia akan selalu diingat oleh Allah⁷⁷ dan akan dijamin kebahagiaan hidupnya di dunia dan akhirat. Dzikir yang sudah menjadi suatu kebiasaan akan membawa perspektif positif bagi pengamalnya sehingga ia akan selalu optimis dan menikmati hidup.

Diantara beberapa manfaat yang disebutkan diatas, masih terdapat banyak lagi manfaat dan hikmah dzikir yang memiliki dampak positif bagi kehidupan.

⁷³ Khanza Safitra, *Jiwa Tenang Dalam Islam- Amalan dan Dalilnya*, (<https://dalamislam.com/info-islami/jiwa-tenang-dalam-islam>, diakses pada tanggal 10 Februari 2020).

⁷⁴ Mufid 1994 dalam Baidi Bukhari, *Zikir Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, Semarang: Syiar Media, 2008, hal. 55.

⁷⁵ Amin Najar, terj. Ija Suntana, *Psikoterapi Sufistik dalam Kehidupan Modern*, Jakarta: Hikmah (Kelompok Mizan), 2004, hal. 35

⁷⁶ Setiyo Purwanto, *Relaksasi Dzikir*, Jurnal: Suhuf, Vol. XVIII, No. 01 Mei 2006, hal. 43

⁷⁷ Imam Nawawi, *Tiga Manfaat Utama Membiasakan Dzikir Kepada Allah*, (<https://www.hidayatullah.com/kajian/gaya-hidup-muslim/read/2014/12/17/35277/tiga-manfaat-utama-membiasakan-dzikir-kepada-allah.html>, diakses pada tanggal 10 Februari 2020).

Dampak positif ini akan menjadi semakin masif jika pengamalan dzikir dilakukan secara istiqomah dan khusyu'.

D. Adzab Berdzikir

Menurut An-Nawawi (1984) dalam buku yang ditulis Baidi Bukhari berjudul *Zikir Al-Asma' Al-Husna: Solusi atas Problem Agresivitas Remaja*, dzikir bisa dilakukan dalam segala keadaan terkecuali pada keadaan yang tidak dianjurkan untuk berdzikir seperti ketika berada di kamar mandi, ketika sedang mendengarkan khutbah dan lain sebagainya.

Dalam buku yang sama dijelaskan pula menurut Al-Banna (1994) adzab berdzikir diantaranya,

1. Khusyu dan sopan, menghadirkan makna kalimat-kalimat dzikir, berusaha memperoleh kesan-kesannya dan memperhatikan maksud serta tujuan dzikir yang dilakukan.
2. Merendahkan suara sewajarnya disertai konsentrasi.
3. Bersih pakaian dan tempat, dianjurkan untuk berwudhu terlebih dahulu sebelum berdzikir.
4. Dilakukan dengan niat yang ikhlas tanpa keterpaksaan.
5. Setelah dzikir dilaksanakan dengan penuh kekhusyukan, kemudian di *follow up* dengan perbuatan yang baik. Sebisa mungkin menghindari diri dari perbuatan tercela.

E. Tata Cara Meditasi Dzikir Asmaul Husna

Sebelum melaksanakan meditasi dzikir, pendamping PM menanyakan terlebih dahulu kesiapan PM untuk melaksanakan meditasi dzikir. Jika PM bersedia barulah meditasi dzikir asmaul husna dapat dilaksanakan. Berikut adalah langkah-langkah dalam penerapan meditasi dzikir:

1. Pastikan kondisi PM memungkinkan untuk melaksanakan meditasi dzikir Asmaul Husna (dalam arti PM tidak mengantuk atau malas dan dalam kondisi yang korporatif)
2. Pendamping mengajak PM untuk melakukan relaksasi pernapasan selama beberapa menit sebelum memulai meditasi dzikir sambil menginstruksikan untuk mengawali dengan bacaan *basmalah* dan *istighfar* selama relaksasi (\pm dilakukan selama tiga menit).
3. Pendamping menanyakan terlebih dahulu posisi seperti apa yang dikehendaki PM untuk melakukan meditasi dzikir Asmaul Husna, apakah dengan posisi duduk, bersandar, atau berbaring.
4. PM memulai bacaan meditasi dzikir asmaul husna yang tertulis pada kertas yang diberikan pendamping (materi terlampir).
5. PM melakukan meditasi dzikir asmaul husna sambil melakukan *tapping* pada bagian ubun-ubun dan dada minimal selama 15 sampai dengan 30 menit (hal ini mengingat keadaan PM yang terkadang semauanya dan mudah bosan sehingga tergantung kehendak PM).
6. Dalam hal ini pendamping diharuskan untuk terus mengawasi PM supaya tetap melaksanakan meditasi dzikir (melafalkan materi dzikir yang sudah diberikan sambil *tapping* bagian tubuh yang telah ditentukan).
7. Untuk membuat meditasi menjadi lebih efektif dilakukan PM, pendamping hendaknya menyediakan minuman, makanan ringan (permen), ataupun rokok untuk menanggulangi jika PM mulai merasa bosan. Namun harus tetap dipastikan PM melakukan meditasinya dengan baik dan benar walaupun sembari makan, minum, ataupun merokok. Hal ini dilakukan supaya PM tetap konsisten menjalankan meditasi dzikir asmaul husnanya.
8. Setelah proses meditasi dzikir asmaul husna selesai, akhiri dengan bacaan hamdalah. Kemudian berikan reward kecil kepada PM seperti rokok, permen, minuman ataupun makanan ringan lainnya.

Demikian modul ini disusun, semoga memudahkan pendamping ataupun terapis dalam melakukan bimbingan terhadap PM. Meditasi dzikir dengan bacaan

asmaul husna ini buat dengan penerapan yang lebih fleksibel mengingat keadaan PM yang terkadang cepat sekali berubahubah kondisi perasaan ataupun *mood*-nya.

Terapi ini juga bisa digunakan bagi terapis ataupun pembimbing PM supaya lebih rileks dalam menghadapi PM jika PM sedang dalam kondisi yang kurang menyenangkan ketika dalam masa penanganan atau intervensi.

~TERIMAKASIH~

Dokumentasi Peneliti



(sosialisasi meditasi dzikir oleh eksperimenter)

(pengisian kuisisoner oleh subjek)



(kegiatan senam dan bimbingan PM bersama pengasuh dan eksperimenter)



(ramah-tamah setelah kegiatan di panti)



(pembimbing membagikan snack kepada PM)