

MUSCLE RELAXATION WITH DHIKR ON DECREASING THE DEGREE OF FEMALE STRESS PRIMARY INFERTILITY

Ayu Tuty Utami

Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung
ayu.utha@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini ingin melihat pengaruh Relaksasi Otot dengan Dzikir terhadap Penurunan Derajat Stres pada Wanita Infertilitas Primer. Stres merupakan pengalaman subyektif yang terdiri atas persepsi individu terhadap situasi, dan reaksinya terhadap situasi tersebut. Gejala stres dapat diukur melalui reaksi fisik dan psikologis. Kunci menguasai stress adalah menjaga ketenangan emosi. Ketenangan emosi bisa terwujud jika aspek fisiologis berada dalam keadaan rileks. Berdasarkan hal ini, peneliti mencoba suatu intervensi yang sasarannya adalah peredaan stres melalui relaksasi otot yang dikombinasikan dengan dzikir asmaul husna. Pengkombinasian ini diharapkan memunculkan respon relaksasi yang lebih kuat karena adanya kondisi rileks dan memunculkan sikap ikhlas serta pasrah kepada Allah SWT. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner derajat stres diadaptasi dari Lestari (2012) dan dimodifikasi peneliti. Metode penelitian menggunakan Quasi Experimental dalam bentuk one group pre test-post tes design. Berdasarkan hasil pengukuran, subyek 1 mengalami penurunan derajat stres sebesar 26,91%, subyek 2 sebesar 29,50%, dan subyek 3 sebesar 9,94%

Kata kunci : stres, relaksasi otot, dzikir, infertilitas

Abstract

The purpose of this study was to see how much influence Progressive Muscular Relaxation had with the Dhikr Asmaul Husna on the Decreasing Degree of Stress in Women Experiencing Primary Infertility. Stress is a subjective experience consisting of an individual's perception of a situation, and his reaction to the situation. Stress symptoms can be measured through physical and psychological reactions. The key to mastering stress is to maintain emotional calm. Emotional calm can be realized if the physiological aspects are also relaxed. Based on this, the researchers tried a form of intervention whose goal was to relieve stress through muscle relaxation combined with the dhikr asma al husna. This combination is expected to give rise to a stronger relaxation response because of the relaxed conditions and the emergence of sincerity and surrender to Allah SWT. The measuring instrument used is a stress-level questionnaire adapted from Lestari (2012) and modified by researchers. The research method used Quasi Experimental in the form of one group pre test-post test design. Based on the measurement results, subject 1 experienced a decrease in stress level by 26.91%, subject 2 by 29.50%, and subject 3 by 9.94%.

Keywords: stress, muscular relaxation, dhikr, infertility

Pendahuluan

Dalam menjalani kehidupannya, manusia melalui banyak fase. Salah satu fase kehidupan yang dilalui oleh manusia adalah melakukan pernikahan atau perkawinan. Menurut Sheikh Ahmed Haneef (Islamic Center of England – www.islamindonesia.co.id), Islam memandang penting lembaga pernikahan dari beberapa aspek. Pertama adalah aspek sosiologi. Pernikahan merupakan sarana pembentukan masyarakat. Fondasi masyarakat adalah keluarga dan keluarga dibangun dari pernikahan. Dalam hal ini, suami dan istri secara biologis menjadi media reproduksi, yaitu dengan melahirkan anak-anak mereka.. Kedua, keluarga yang lahir dari pernikahan diperlukan untuk media meneruskan dan melestarikan budaya, nilai-nilai luhur dan kepercayaan. Dengan nilai-nilai luhur inilah diharapkan setiap anggota keluarga dapat memberikan kontribusi positif kepada masyarakat.

Dalam realisasinya tidak semua pasangan mudah memperoleh keturunan Martadisoebrata dalam harian umum Kompas tanggal 9 September 1995 (dalam hidayah 2010), menyatakan bahwa sekitar 20-30% penduduk Indonesia mengalami gangguan infertilitas. Dalam harian umum Pikiran Rakyat tanggal 5 juni 2014 (halaman 6), terungkap bahwa di Jawa barat sekitar 10%-15% pasangan suami istri usia subur mengalami masalah kekurangsuburan (infertilitas). “Infertilitas adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2-3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun “(Djuwantono, dkk, 2010, p.2).

Infertilitas terbagi atas dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder (Djuwantono, dkk, 2010, p. 2). Infertilitas primer adalah kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Sedangkan infertilitas sekunder adalah pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun (Djuwantono, dkk, 2010, p. Menurut dr. Dewi Anggraeni (www.wishingbaby.com) “Kesulitan mendapatkan keturunan tidak terlepas dari faktor-faktor yang terjadi pada pasangan tersebut, baik istri maupun suami. Ketidaksuburan tidak hanya terjadi pada istri, tetapi bisa pula pada suami. Gangguan kesuburan, 40% disebabkan oleh faktor suami, 40% faktor istri dan 20% faktor yang tidak diketahui penyebabnya”. Namun ketika kehamilan tidak kunjung datang dalam suatu rumah tangga, maka kesalahan langsung di timpakan kepada pihak perempuan (istri). Pihak perempuan (istri) sering kali menjadi pihak bertanggung jawab terhadap kondisi tidak kunjung hadirnya keturunan. Hal ini terjadi karena berkembangnya suatu penilaian di masyarakat maupun di diri seorang wanita, bahwa ketika menjadi seorang istri, dikatakan sempurna jika mampu melahirkan seorang anak. Hal ini pun di ungkapkan oleh Psikolog Erna Marina Kusuma (www.wishingbaby.com) bahwa “perempuan memang cenderung

menyalahkan dirinya sendiri ketika pernikahannya belum juga dikaruniai keturunan. Mereka seringkali merasa belum menjadi istri yang sempurna jika belum mampu hamil dan melahirkan seorang bayi”. Blitzer (2011, p. 15) pun mengungkapkan “ketika wanita belum kunjung hamil, ia akan mengalami kekhawatiran dan merasa dikhianati oleh tubuhnya, dan meyakini bahwa ia bukan wanita sempurna, karena tubuhnya tidak dapat menghasilkan sesuatu yang ia inginkan. Wanita yang belum kunjung hamil akan merasa khawatir bahwa ia tidak akan pernah merasakan kehamilan dan melahirkan seorang bayi”.

Hal tersebut tentunya menimbulkan beban psikologis bagi perempuan yang mengalaminya, terlebih ketika orang tua, kerabat atau lingkungan sekitar terus menerus bertanya mengenai anak. Selain itu beban psikologis akan bertambah jika mengalami infertilitas primer. Hal ini dikarenakan adanya beban dimana kondisi saat ini belum memiliki anak dan adanya rasa khawatir tidak dapat memiliki anak sama sekali. Beban psikologis ini dapat memunculkan kondisi stres bagi perempuan, dan kondisi ini memunculkan efek negatif terhadap terjadinya suatu kehamilan. Infertilitas yang dialami baik oleh salah satu atau kedua pihak dari pasangan suami isteri akan memberikan beberapa konsekuensi psikologis, di antaranya ialah stres. Hasil penelitian dari Aisiah (2003, dalam Hidayah 2010) menunjukkan bahwa isteri yang mengalami infertilitas akan mengalami stres yang cukup berat. Menurut Ratna (2000 dalam Hidayah 2010) stres dirasakan sejak bulan-bulan pertama pernikahan hingga menunggu hasil pengobatan yang sudah mereka jalani.

Hubungan antara stres dan peluang terjadinya pembuahan di masa subur ini telah dibuktikan dalam penelitian Oxford University. Pada perempuan dengan banyak pikiran, peluang untuk terjadinya kehamilan turun sebesar 12%. Penelitian tersebut melibatkan 274 perempuan berusia 18-24 tahun yang sedang berusaha hamil. Berdasarkan pemeriksaan air ludah, peneliti menemukan bahwa perempuan yang pada masa subur memiliki kadar enzim alfaamilase paling tinggi punya peluang 12 persen lebih kecil untuk dibuahi. Enzim tersebut merupakan indikator tingkat adrenalin, yang meningkat saat sedang mengalami kegelisahan (www.wishingbaby.com). Sistem reproduksi wanita meliputi otak, ovarium, tuba falopi, dan Rahim. Sistem reproduksi manusia adalah suatu sistem yang banyak melibatkan hormon yang dikendalikan oleh kelenjar utama tubuh. Kelenjar utama tersebut dikenal dengan nama pituitary. Kelenjar pituitary menghasilkan hormon – hormon, termasuk hormon yang berhubungan dalam sistem reproduksi yaitu hormon FSH dan LH. Hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) berfungsi untuk menstimulasi ovarium memproduksi hormon estrogen (E2) melalui ovarian cells. Hormon FSH dan Estrogen saling bekerjasama dalam memproduksi sel telur. LH (Luteinizing Hormone) berfungsi juga untuk menstimulasi ovarium memproduksi hormon progesteron. Kedua hormon ini diperlukan dalam proses ovulasi (Blitzer, 2011, p. 38). Ketika individu merasa terancam atau tertekan, badan secara alami akan bereaksi dengan istilah yang dikenal fight or flight response. Ketika fight or flight response muncul, segala hal yang dibutuhkan tubuh agar tetap hidup pun muncul. Bernafas dengan cepat, dan hormon stres keluar untuk membuat kita dapat bereaksi dengan cepat dan kuat. Sedangkan fungsi tubuh yang tidak

dibutuhkan ketika *fight or flight response* muncul tersimpan dalam “rak belakang biologis”. Pencernaan ditutup, peredaran darah jadi terbatas, dan level dari hormon reproduksi (FSH dan LH) pun menjadi turun (Blitzer, 2011, p. 6).

Mendukung penjelasan mengenai hormon di atas, Djuwantono, dkk menyatakan “ fungsi-fungsi hormon di atas dijalankan oleh otak, maka kondisi stres yang membebani pikiran dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang berujung pada tidak optimalnya kerja sistem reproduksi sehingga stres, kekhawatiran yang berlebih, saling menyalahkan antar individu dalam pasangan dapat memperparah kondisi fisik, terutama sistem reproduksi. Sikap semacam itu akan semakin mengurangi kemungkinan pasangan untuk memiliki anak (2010, p. 4) “.

Menurut Lazarus & Folkman (1984, dalam Aldwin 2007) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chapplin, 1999). Pasangan yang infertil akan mengalami stres jangka panjang (kronis) yang umumnya berlangsung secara periodik yaitu tiap bulan. Hal ini berkaitan dengan siklus menstruasi yang dialami oleh pihak isteri. Tingkat stres semakin memuncak apabila haid yang tidak diharapkan kemunculannya akhirnya datang juga, yang menunjukkan bahwa isteri tidak hamil (Malpani, www.drmaalpani.com).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 orang subjek, mereka mengalami stres yang timbul sebagai dampak dari infertilitas ini bersumber pada beberapa hal. Subjek 1 (S) berusia 30 tahun, ia merasakan tekanan akibat kondisi infertilitas yang dialaminya. Tekanan tersebut berasal dari biaya pengobatan yang tinggi, sehingga setiap bulan ia harus membuat alokasi dana yang tepat dan hal ini menyebabkan S tidak memiliki dana untuk tabungan. Selain itu, S harus mengunjungi dokter setiap bulannya, dan waktu untuk mengunjungi dokter terjadi di waktu bekerjanya, sehingga ia terkadang mengalami kelelahan sehingga tidak fokus dalam bekerja. S pun diberikan jadwal khusus untuk berhubungan seksual, hal ini memunculkan situasi yang kurang kondusif dengan suaminya, serta ia selalu merasakan ketegangan jika waktu menstruasi tiba, karena harap-harap cemas apakah akan menstruasi atau tidak. Efek obat yang diberikan oleh dokter pun memunculkan perasaan cemas pada diri S, karena obat tersebut membuat berat badannya naik, sehingga ia merasa khawatir jika suaminya berpaling ke wanita lain.

Subjek 2 (SR) berusia 26 tahun. Sumber tekanan yang ia rasakan adalah keinginan dari pihak keluarga suami dan suaminya sendiri untuk memiliki keturunan. Tekanan ini membuatnya menjadi lebih mudah tersinggung jika ada pihak yang bertanya mengenai keturunan, dan lebih mudah mengalami gangguan pencernaan.

Subjek 3 (D) berusia 30 tahun. Sumber tekanan yang ia rasakan adalah kondisi dimana adiknya lebih dahulu hamil dibandingkan dirinya, sehingga ia merasa khawatir jika harus bertemu dengan keluarga besarnya dikarenakan ia akan ditanya seputar kondisinya yang belum hamil. Selain itu, biaya pengobatan yang tinggi dan kondisi keuangannya saat ini dimana suaminya sedang merintis bisnis, sehingga biaya hidup

berasal dari penghasilan D, membuatnya merasa bahwa itu adalah tekanan lain yang ia rasakan.

Subjek 4 (W) berusia 25 tahun, mengatakan bahwa ia memiliki harapan yang sangat tinggi untuk segera memiliki anak. Hal ini membuatnya selalu menunggu apakah ia akan menstruasi atau tidak. Ketika menstruasi datang ia merasa sangat sedih, karena artinya ia belum juga hamil. Tekanan lain yang ia rasakan adalah jadwal berhubungan seksual yang diberikan oleh dokter. Hal ini membuatnya semakin merasa tidak rileks, dan senantiasa harap-harap cemas ketika jadwal menstruasi akan tiba. Pihak keluarga suami juga merupakan sumber tekanan lain bagi W. Terlebih setiap bulannya terdapat arisan keluarga besar dari pihak suaminya. Kondisi ini adalah kondisi yang tidak menyenangkan bagi W, karena pihak keluarga suaminya senantiasa menanyakan kondisinya yang tidak kunjung diberikan keturunan. Tekanan-tekanan yang ia rasakan membuat W menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung. Selain itu, ia sering merasakan sakit kepala, sulit untuk tidur, gatal dikulit, kehilangan selera makan, ketegangan di otot bahu dan leher, sulit untuk fokus ketika bekerja, serta mudah lupa.

Berdasarkan hasil wawancara dari subjek, dapat disimpulkan bahwa sumber tekanan para subjek berupa diperlukannya biaya pengobatan yang tinggi, harus meluangkan waktu khusus untuk melakukan pengobatan dan program kehamilan, kedisiplinan untuk menjalani serangkaian pemeriksaan dan pengobatan, serta harapan yang terlalu tinggi untuk mempunyai anak. Selain itu, terdapat juga tuntutan dari lingkungan, baik lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, dan bahkan tuntutan dari pasangan sendiri, yang mengharuskan untuk mempunyai anak biologis. Situasi lain yang dapat menimbulkan stres yaitu situasi dimana setiap bulannya merasakan ketegangan apakah akan datang menstruasi atau tidak. Di bawah kondisi stres, pada umumnya secara fisiologis tekanan darah meningkat, denyut jantung nadi lebih cepat, dan pernapasan lebih pendek. Selain itu muncul juga sakit kepala, gangguan pencernaan, sulit tidur, terjadinya ketegangan otot, gangguan pada kulit.

Secara psikologis, stres bisa ditandai dengan hilangnya kendali emosi, munculnya perasaan cemas, dan menurunnya kemampuan untuk berinteraksi dengan realitas. Kemampuan seseorang dalam menghadapi situasi stres tanpa memunculkan simptom stres secara psikologis akan bergantung pada nilai ambang stres yang dimilikinya. Nilai ambang stres adalah jumlah stres yang bisa di atasi sebelum timbul gejala (Severin, 2002, p. 128). Sejalan dengan Lazarus, Severin (2002) pun mengatakan bahwa “stres merupakan pengalaman subjektif yang terdiri atas sebuah situasi, persepsi individu atas sebuah situasi, dan reaksinya terhadap situasi tersebut” (p. 109). Hal ini menunjukkan bahwa apa yang merupakan stres bagi satu orang mungkin kurang berarti bagi yang lain.

Penanganan stres yang disebabkan oleh infertilitas dapat dilakukan melalui prosedur behavioral dengan metode relaksasi. Penelitian ini akan mencoba menerapkan salah satu teknik relaksasi untuk mengkaji sejauhmana penerapan teknik tersebut memberi kontribusi dalam menurunkan derajat stres pada wanita yang mengalami infertilitas. Penting bagi penderita infertilitas untuk diberikan edukasi dan metode non

farmakologis seperti konseling dan teknik relaksasi. Severin (2002) dalam Lestari (2012) mengungkapkan perlu adanya relaksasi dalam rangka mengelola stres agar selanjutnya dapat meningkatkan nilai ambang stres individu. Nilai ambang stres ditentukan oleh apa saja yang terjadi di masa lampau, bagaimana perasaan individu saat ini, dan hal lain yang terjadi pada individu di hari itu. Nilai ambang stres seluruhnya bergantung pada keadaan mental, emosional, dan fisik individu saat itu (Severin, 2002, p. 128). Salah satu cara untuk meningkatkan nilai ambang stres adalah dengan metode relaksasi. Metode ini akan memunculkan respon relaksasi, dimana respon ini dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi seimbang kembali dan memunculkan sensasi damai serta kesehatan yang lebih baik (Benson 1983 dalam Blitzer 2011, p. 6).

Ketika mengalami stres, hormon kortisol dalam tubuh menjadi meningkat dan hipotalamus sebagai pusat pengendali emosi menjadi hiperaktif. Relaksasi dapat menekan rasa tegang dan rasa cemas dengan resiprok sehingga timbul counter conditioning dan penghilangan (Bellack dan Hersen, 1977; Prawitasari, 1988 dalam Lestari 2012). Mempraktekkan mind-body technique dapat membantu munculnya hal yang berlawanan dengan fight-or-flight, yang dikenal dengan respon relaksasi, dimana respon ini dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi seimbang kembali dan memunculkan sensasi damai serta kesehatan yang lebih baik (Benson 1983, dalam Blitzer 2011).

Dalam penelitian ini akan diterapkan metode relaksasi otot yang dikombinasikan dengan konsep islami. Istilah "Terapi Islam", digunakan untuk menunjukkan pada penggunaan dan penerapan prinsip-prinsip ajaran Islam yang dimodifikasi sedemikian rupa untuk mengatasi perilaku maladaptif, untuk mengembalikan kepada jalan yang benar sebagaimana fitrah manusia yaitu kembali kepada kesucian (Aisyah, 1995 dalam Lestari 2012).

Relaksasi islami merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson (2000) dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara metode relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Menurut Benson (2000), formula-formula tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan kepada agama, kepada Tuhan yang disembah akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan sekedar relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan terhadap hal tersebut. Melalui metode relaksasi islami, diharapkan respon relaksasi menjadi lebih kuat karena kondisi rileks yang dicapai dengan relaksasi otot ditambah dengan kondisi rileks karena bersikap ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT. Berdasarkan hal tersebut bahwa metode yang dilakukan untuk mengurangi stres adalah melalui metode behavioral yaitu relaksasi yang dimasukkan unsur pendekatan spiritual dalam bentuk dzikir.

Progressive muscular relaxation atau relaksasi otot dengan dzikir melatih individu untuk mengendorkan otot-otot dan menghayati perbedaan situasi tegang dan rileks. Pada tahap pengendoran ini akan memberikan rasa rileks pada kumpulan otot-otot dalam empat kelompok utama yang meliputi a. Kelompok otot tangan, lengan bawah dan otot bicep, b. Kelompok otot kepala, muka, dan bahu, termasuk pemusatan

perhatian pada dahi, hidung, mata, rahang, dan leher. Sedapat mungkin perhatian dicurahkan pada kepala, karena dari pandangan emosional, otot yang paling penting dalam tubuh berada di sekitar area ini. c. Kelompok otot dada, perut, punggung bagian bawah, d. Kelompok otot paha, pantat, betis dan kaki.

Pada setiap gerakan dalam intervensi ini, setelah pengendoran otot dicapai, selanjutnya adalah memasukkan unsur keyakinan atau religi yaitu dengan mengulang frase secara ritmis dan berserah diri kepada Tuhan. Frase ritmis yang digunakan yaitu dzikir asmaul husna. Menurut Saifuddin Aman (2012., p. 63) kata dzikir secara bahasa berarti ingat. Zikir secara istilah mengandung dua makna yaitu : (1). Zikir sebagai aktivitas rohani berwujud kata-kata atau kalimat yang diucapkan dengan lisan atau dikatakan dalam hati. Misalkan lisan mengucapkan, atau hati hati mengatakan : Alhamdulillah, Subhanallah, Astaghfirullah, menyebut nama-nama Allah, dll. (2). Zikir sebagai aktivitas fisik yang selalu dihubungkan dengan Allah. Seperti shalat, haji, puasa, pergi ke rumah teman karena Allah, bekerja mencari nafkah karena Allah. Semua aktivitas yang bertujuan mencari ridha Allah adalah zikir.

Menurut ahli Tasawwuf, Ibnu Athaillah As Sakandari (dalam Aman, 2012, p. 64), Zikir yaitu upaya membebaskan diri dari lalai dan lupa dengan merasakan kehadiran Allah, sambil terus mengulang-ulang, nama Allah dengan bersuara maupun hanya dalam hati. .Asmaul husna yang digunakan berdasarkan pola asma al-husna yang dinyatakan oleh Laleh Bakhtiar. Laleh Bakhtiar (2002, p. 17 & p. 29) menggunakan Al –asma al-husna untuk kepentingan terapi moral atau terapi spiritual melalui dzikir.

Pola yang digunakan terdiri atas dua kategori yaitu kategori psikoetika dan kategori sosio-etika (Laleh Bakhtiar, 2002, p. 95 – 166). Kategori psikoetika adalah bagian kepribadian rabbani yang mendorong pembentukan diri yang berkepribadian baik. Kategori yang digunakan adalah kategori kepatutan moral meliputi Al-Wahab, Al Fattah dan kategori kesabaran meliputi Ash Shabur dan Al Hadi. Al Wahab memiliki makna Maha pemberi yaitu zat yang senantiasa memberi, meskipun tanpa diminta, bahkan Dia memberikan sesuatu kepada makhluk-Nya secara berkesinambungan tanpa mengharapkan imbalan. Al Fattah memiliki makna Maha Pembuka yaitu Zat yang membuka, yang memberi jalan, yang menunjukkan jalan bagi hamba-Nya di seluruh pelosok dunia. As Shabur memiliki makna Maha Penyabar yaitu Zat yang menanti dan mengiringkan atau mengawal sampai akhir. Al Haadii memiliki makna Maha pemberi Petunjuk yaitu Zat yang memberikan segala sesuatu kepada makhluknya, kemudian menunjukkannya.

Kategori Sosietika adalah bagian dari kepribadian rabbani yang mendorong individu untuk hidup berkepribadian sosial secara baik. Kategori yang digunakan adalah kebangkitan sosial dengan mengosongkan hati dari segala sesuatu kecuali hasrat mendekatkan diri kepada Allah SWT meliputi Al-Quddus, dan kategori mengajak ke arah positif dan mencoba mencegah perkembangan yang negatif meliputi Al Basith, Al Lathif. Al Quddus memiliki makna yaitu Zat Yang Mahasuci, suci dari segala sifat kesempurnaan yang diperkirakan oleh manusia, suci dari asumsi pemahaman manusia. Al Basith (Maha Melapangkan) memberikan pengertian bahwa Allah SWT melapangkan rezeki dan melanggengkan hati makhluknya. Al Lathif (Maha Lembut)

memberi pengertian bahwa Allah SWT adalah Zat Yang mengetahui rahasia batin dan perkara-perkara halus.

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan akan mempercepat terjadinya keadaan relaks, dengan kata lain kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (benson, 2000). Semakin kuat keyakinan seseorang berpadu dengan respon relaksasi maka semakin besar efek relaksasi yang didapat. Fokus dari relaksasi ini tidak pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Allah SWT.

Pada wanita yang mengalami infertilitas, mereka sudah berusaha untuk mengatasi permasalahannya dengan mengunjungi dokter atau mengikuti saran dari ahli, namun terdapat efek secara psikologis yaitu munculnya ketegangan secara emosi. Untuk mengatasi hal tersebut maka digunakanlah dzikir yang merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketegangan emosional.

Berdasarkan fenomena yang dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Progressive Muscular Relaxation (relaksasi otot) dengan Dzikir Asmaul Husna terhadap Penurunan Derajat Stres pada Wanita Menikah yang Mengalami Infertilitas Primer.

Tujuan penelitian ini adalah melihat seberapa besar Pengaruh Progressive Muscular Relaxation (relaksasi otot) dengan Dzikir Asmaul Husna terhadap Penurunan Derajat Stres pada Wanita Menikah yang Mengalami Infertilitas Primer.

Metode

Metode penelitian menggunakan pendekatan Quasi Experimental dalam bentuk one group pre test-post tes design. Melalui penggunaan desain ini dapat dilihat adanya perubahan sebagai hasil dari perlakuan (treatment) dengan cara membandingkan skor yang telah diperoleh sebelum pemberian perlakuan (pre-treatment) dengan skor setelah pemberian perlakuan (post-treatment). Pengumpulan data (derajat stres) disusun berdasarkan simptom-simtom stres dari Severin (2002) dengan menggunakan skala likert, yang di adaptasi dari Lestrai (2012) dan dimodifikasi oleh peneliti. Skala ini disusun untuk mengukur derajat stres yang dialami oleh wanita menikah yang mengalami infertilitas primer, dimana setiap item mempunyai empat pilihan jawaban. Uji validitas dan reliabilitas dari alat ukur menggunakan Validitas Content Judgement Expert, dan hasilnya sebanyak 84 item diterima dan tidak ada yang ditolak. Selain itu, untuk mengumpulkan data yang bersifat kualitatif yaitu data yang tidak terjarang dengan menggunakan alat ukur, peneliti menggunakan wawancara dan observasi yang disusun berdasarkan tujuan penelitian.

Subyek penelitian berjumlah empat orang, dengan kriteria berjenis kelamin wanita, sudah menikah minimal selama satu tahun dan belum memiliki keturunan, berusia 20 hingga 35 tahun, dan bersedia mengikuti treatment hingga selesai. Satu orang subyek penelitian gugur dikarenakan hamil di proses awal penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan teknik analisis statistik deskriptif. Teknik ini dapat digunakan untuk penelitian yang dilakukan pada populasi tanpa diambil sampelnya atau jika peneliti hanya ingin mendeskripsikan data sampel, dan tidak ingin membuat kesimpulan yang berlaku untuk populasi di mana sampel diambil (Sugiyono, 2008).

Prosedur pelaksanaan yaitu sebelum dilakukannya intervensi, peneliti bersama subyek penelitian menentukan jadwal pertemuan yaitu sebanyak dua hingga tiga kali pertemuan dalam satu minggu. Setelah itu dilakukan proses wawancara, dan pengukuran awal. Tahap berikutnya yaitu melakukan intervensi sebanyak lima sesi selama 60 – 90 menit. Kemudian dilakukan pengukuran akhir yaitu setelah seluruh sesi selesai dilakukan.

Hasil Pembahasan

Tabel 1

Skor Total dan Tingkat Penurunan Derajat Stres

Subjek	Skor Pre-Test	Kategori	Skor Post-Test	Kategori	Penurunan	
					Angka	%
1. S	249	Sedang	182	sedang	67	26,91
2. D	200	Sedang	141	rendah	59	29,50
3. W	171	Sedang	154	rendah	17	9,94

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap derajat stres yang tergambar pada tabel 1, diperoleh gambaran bahwa pada subjek 1 (S), hasil pengukuran awal derajat stres yaitu sebesar 249, berada pada kategori sedang, dan pengukuran kedua setelah diberikan intervensi *progressive muscular relaxation* dengan dzikir asmaul husna, mengalami penurunan skor menjadi 182, yang masih pada kategori sedang. Penurunan derajat stres pada Subjek 1 (S) sebesar 67 poin dengan persentase sebesar 26.91 %.

Pada subjek 2 (D), hasil pengukuran awal derajat stres yaitu sebesar 200, berada pada kategori sedang, dan pengukuran kedua setelah diberikan intervensi *progressive muscular relaxation* dengan dzikir asmaul husna, mengalami penurunan skor menjadi 141, yang berada pada kategori rendah. Penurunan derajat stres pada Subjek 2 (D) sebesar 59 poin dengan persentase sebesar 29.5 %.

Pada subjek 3 (W), pengukuran awal derajat stres yaitu sebesar 171, berada pada kategori sedang, dan pengukuran kedua setelah diberikan intervensi *progressive muscular relaxation* dengan dzikir asmaul husna, mengalami penurunan skor menjadi 154, yang berada pada kategori rendah. Penurunan derajat stres pada Subjek 3 (W) sebesar 17 poin dengan persentase sebesar 9.94 %.

Tabel 2

Perubahan skor aspek-aspek derajat stres pada subjek 1 (SR)

No.	Aspek	Pre Test	Post Test	Penurunan
-----	-------	----------	-----------	-----------

		Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Angka	(%)
1.	Fisik	131	Tinggi	91	sedang	40	30,53
2.	Psikologis	118	Sedang	91	sedang	27	22,88

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap aspek-aspek derajat stres, seperti tergambar pada tabel 2, diperoleh gambaran bahwa pada subjek 1 (SR), hasil pengukuran akhir (*post-test*) pada setiap aspek derajat stres mengalami penurunan dari hasil pengukuran awal (*pre-test*). Hasil pengukuran akhir untuk aspek fisik mengalami penurunan sebesar 40 poin, dengan persentase 30.53% yang bergerak dari kategori tinggi ke sedang. Untuk aspek psikologis mengalami penurunan sebesar 27 poin dengan persentase sebesar 22.88% yang masih berada pada kategori sedang.

Tabel 3

Perubahan skor aspek – aspek derajat stres Subjek 2 (D)

No.	Aspek	Pre Test		Post Test		Penurunan	
		Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Angka	%
1.	Fisik	94	sedang	67	rendah	27	28,72
2.	Psikologis	106	sedang	74	rendah	32	30,19

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap aspek-aspek derajat stres yang tergambar pada tabel 3, diperoleh gambaran bahwa subjek 2 (D), hasil pengukuran akhir (*post test*) pada setiap aspek derajat stres, mengalami penurunan dari hasil pengukuran awal (*pre test*). Hasil pengukuran akhir untuk aspek fisik sebesar 27 poin dengan persentase sebesar 28.72 % yang bergerak dari kategori sedang ke kategori rendah. Untuk aspek psikologis sebesar 32 poin dengan persentase sebesar 20.19 % yang bergerak dari kategori sedang ke kategori rendah.

Tabel 4

Perubahan skor aspek – aspek derajat stres Subjek 3 (W)

No.	Aspek	Pre Test		Post Test		Penurunan	
		Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Angka	%
1.	Fisik	87	sedang	82	sedang	5	5,75
2.	Psikologis	84	sedang	72	rendah	12	14,29

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap aspek-aspek derajat stres yang tergambar pada tabel 4, diperoleh gambaran bahwa subjek 3 (W), hasil pengukuran akhir (*post test*) pada setiap aspek derajat stres, mengalami penurunan dari hasil pengukuran awal (*pre test*). Hasil pengukuran akhir untuk aspek fisik sebesar 5 poin dengan persentase sebesar 5.75 % yang bergerak dari kategori sedang ke kategori rendah. Untuk aspek psikologis sebesar 12 poin dengan persentase sebesar 14.29 % yang bergerak dari kategori sedang ke kategori rendah.

Berdasarkan data – data di atas terlihat bahwa setiap subjek penelitian mengalami penurunan derajat stress. Penurunan ini disebabkan karena adanya kondisi rileks dan tenang yang muncul setelah diberikan relaksasi otot (*progressive muscular relaxation*) dengan dzikir asmaul husna, sehingga individu mampu untuk menguasai stres yang dialaminya dan menaikkan nilai ambang stresnya. Nilai ambang stres merupakan jumlah stres yang bisa diatasi tanpa efek kesehatan secara mental dan fisik. Cara untuk menguasai stres dan menaikkan nilai ambang adalah dengan jalan menjaga ketenangan.

Munculnya sikap ikhlas dan berserah diri kepada-Nya, membuat aktivitas di otak (hipotalamus), saraf simpatik dan hormon kortisol yang mulanya meningkat karena stres, kembali menurun sehingga ketegangan otot dan syaraf dapat mengendur atau keadaan rileks tercapai dan stres yang dialami dapat lebih dikendalikan. Ketika aktivitas hipotalamus kembali normal, maka produksi-produksi hormon pun dapat berjalan secara normal, sehingga hormon reproduksi yang semula terhambat dapat kembali normal. Begitu pula ketika kerja saraf simpatik menurun, maka kerja beberapa organ tubuh seperti detak jantung, aliran darah, otot, pencernaan dan aktivitas yang berhubungan dengan kognisi dapat bekerja dengan normal, sehingga gejala fisik dan psikologis yang muncul ketika mengalami stres menjadi menurun.

Hal ini didukung dengan data yang terlihat pada tabel dua hingga empat terlihat setiap subjek mengalami penurunan gejala stres baik pada aspek fisik maupun psikis. Subjek penelitian yang pada awalnya mengalami gejala fisik seperti sulit tidur, sakit kepala, gangguan pencernaan, ketegangan otot, serta adanya perubahan selera makan, setelah menjalani intervensi merasakan adanya perubahan pada aspek fisik tersebut, dimana subjek merasakan bahwa gejala fisiknya yang dirasakan berkurang bahkan tidak mengalami gejala stres di aspek fisik. Begitupun dengan gejala psikologis yang dirasakan. Setelah menjalani intervensi, subjek menjadi lebih tenang ketika menghadapi pertanyaan mengenai anak, serta merasa lebih pasrah dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisa statistik dan pembahasan penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian relaksasi otot (*progressive muscular relaxation*) dengan dzikir asmaul husna. Pemberian relaksasi otot (*progressive muscular relaxation*) dengan dzikir asmaul husna dapat menurunkan derajat stres yang dialami oleh wanita menikah yang mengalami infertilitas primer. Penurunan derajat stres pada setiap subjek terlihat dari selisih penurunan skor sebelum (*pre-test*) dan skor sesudah (*post-test*) melakukan relaksasi otot (*progressive muscular relaxation*) dengan dzikir asmaul husna. Penurunan derajat stres terbesar terjadi pada subjek 1 (SR) dan subjek 2 (D).

Setelah memperhatikan data yang diperoleh dari hasil penelitian, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan pertimbangan sebagai masukan dan tindak lanjut, yaitu bagi peneliti selanjutnya, agar subjek dapat lebih fokus ketika melakukan

relaksasi dirumah, sebaiknya memperhatikan jarak antara sesi satu dan sesi kedua, agar dibuat berturut-turut, dimana sesi dua dilakukan keesokan harinya setelah sesi satu. Hal ini bertujuan agar subjek benar-benar sudah memahami setiap tahapan yang dilakukannya.

Subjek penelitian diharapkan untuk tetap melakukan relaksasi otot (progressive muscular relaxation) dengan dzikir asmaul husna, dirumah ataupun di saat menghadapi situasi yang membuatnya tidak nyaman, dan memaknakan perasaan tegang dan tenang yang didapat dalam relaksasi ke kehidupan sehari-hari, agar manfaat yang dirasakan tetap dirasakan atau bahkan berharap bertambah jika semakin sering dilakukan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi (progressive muscular relaxation) dengan dzikir asmaul husna dapat menjadi salah satu alternatif intervensi yang dapat digunakan kepada wanita yang mengalami infertilitas primer untuk membantu menurunkan derajat stres yang dialaminya. Hal ini dikarenakan dengan relaksasi, individu akan mendapat keadaan yang lebih rileks dan tenang, ditambah dengan pengucapan dzikir asmaul husna akan membuat menjadi lebih rileks, tenang serta mampu membuat individu yang mengalami infertilitas menjadi lebih tenang dan memasrahkan diri kepada Allah SWT, sehingga individu tersebut mampu untuk meningkatkan fungsi diri lebih baik dalam berbagai aspek psikososial dalam kehidupannya.

Daftar Pustaka

- Aldwin, Carolyn M. (2007). *Stress, Coping, and Development An Integrative Perspective*, Second Edition. New York : The Guilford Press
- Aman, Saifuddin. 2012. *Zikir Membangkitkan Kekuatan Bashirah*. Tangerang – Banten : Ruhama.
- Bakhtiar, Laleh. (2002). *Meneladani Akhlak Allah Melalui Al-Asma Al-husna*. Bandung : Mizan.
- Benson, Herbert., William Proctor. (2000). *Keimanan yang Menyembuhkan : Dasar-dasar Respon Relaksasi*. Bandung : Kaifa
- Bernstein, Douglas A. & Thomas D. Borkovec and Holly Hazlett-Stevens. . (2000). *New Directions in Progressive Relaxation Training : a guidebook for helping professionals*. Westport: Praeger
- Blitzer, Barbara. (2011). *The Infertility Workbook : a Mind-Body Program to Enhance Fertility, Reduce Stress, and Maintain Emotional Balance*. Oakland : New Harbinger Publication Inc.
- Chaplin, J.P. (1999). *Kamus Psikologi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Djuwanton, Tono Dr. Sp.OG (K) & Dr. Wiryawan Permadi Sp.OG (K), Drs. Harris Herlianto, Danny Halim S.Ked. (2008). *Hanya 7 Hari Memahami Infertilitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Jacobson, Edmund. (1976). *You Must Relax..* London : Unwin Paperback

- Sarafino, Edward P and Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions – Seventh Edition*. USA : Wiley
- Severin, T.D & Severin S.L. (2002). *Trienergetics Mind-Body Nourishment*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Wiramihardja, Sutardjo A. Prof. Dr. Psi. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika Aditama.

Internet:

- Haneef, Sheikh Ahmed. (2013). *Apa Makna Pernikahan Dalam Islam*. (2014). Retrieved from <http://islamindonesia.co.id/detail/1022-Apa-Makna-Pernikahan-dalam-Islam> di unduh 17 Juli 2014.

- Hidayah, Nurul. (2010). *Nilai Anak, Stres Infertilitas dan Kepuasan Perkawinan Pada Wanita yang Mengalami Infertilitas*. Retrieved from http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp.../06/Agustus_2010_Nurul-Hidayah.pdf di unduh 28 Desember 2012.

- Malpani, Aniruddha, Dr., Dr. Anjali Malpani. (. *How to Have a Baby : Over coming Infertilit, Stres & Infertility*. Retrieved from <http://www.drmlpani.com> di unduh 26 Februari 2013.

- Kusuma, Erna Marina, dr. Dewi Anggraeni. (2011) *Ketika Pasangan Sulit dapatkan Keturunan Keluarga Besar Perlu Berikan*. Retrieved from <http://www.wishingbaby.com/ketika-pasangan-sulit-dapatkan-keturunan/> di unduh 18 Juli 2014

Sumber lain:

- Skripsi. Aisah, Siti. *Gambaran Kecemasan Pada Pasangan Menikah yang Belum Memiliki Keturunan..* <http://www.library.gunadarma.ac.id>, di akses 18 Juli 2014
- Tesis. Lestari, Winny Shanty. 2012. *Pengaruh Terapi Relaksasi dan Dzikir Terhadap Penurunan Derajat Stres Pada Penderita Insomnia*. Bandung. Universitas Islam Bandung.
- Tesis. Tony, Irwan. 2009. *Pengaruh Terapi Relaksasi Islami terhadap Penurunan Kecemasan dan Depresi (Studi Kasus pada Penderita yang Mengalami Hemodialisa)*. Bandung. Universitas Islam Bandung.
- Artikel. 10 % - 15% Pasangan Alami Masalah Infertilitas. *Harian Umum Pikiran Rakyat* Tanggal 05 juni 2014, halaman 6.