

## **Doa dan Dzikir sebagai Metode Menurunkan Depresi Penderita dengan Penyakit Kronis**

Siswoto Hadi Prayitno  
Universitas Muhammadiyah Malang  
siswotohp@gmail.com

**ABSTRAK.** Pikiran negative pada pasien yang menderita penyakit kronis dapat memperburuk kondisi fisik, Penderita yang tidak mampu mengendalikan emosi dan merasa menderita akibat penyakit tersebut dapat memicu terjadinya depresi. Sebagian besar penderita berpenyakit kronis merasakan penderitaan yang hebat melebihi keadaan penyakit yang sesungguhnya. Sebagai contoh penderita diabetes mellitus, penyakit ginjal bila mereka mengalami depresi maka dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Untuk mengurangi gejala depresi penderita harus memiliki keyakinan bahwa penyakitnya akan lebih baik bila penderita dapat bersikap sabar dalam menghadapi penyakitnya. Optimisme penderita akan harapan kesembuhan perlu di bangkitkan oleh keluarga dan petugas medis Rumah Sakit. Perlu usaha yang sungguh-sungguh untuk memperoleh kesembuhan yang diharapkan baik bagi pasien sendiri atau keluarga. Do'a dan amalam ibadah bagi pemeluk agama perlu dilakukan sesuai dengan agama dan keyakinannya. Do'a dapat memberikan kesembuhan bagi mereka yang secara rutin mengamalkannya. Berbagai penelitian telah memberikan bukti bahwa berdoa, berdzikir dan amalan ibadah dapat menurunkan gejala-gejala depresi dan dapat memperbaiki kondisi fisik pasien.

Kata Kunci : Doa, Dzikir, Menurunkan , Depresi.

### **Penyakit Kronis**

Penyakit kronis merupakan penyakit yang diderita oleh individu dalam kurun waktu 6 bulan secara berturut-turut (Dorlan,1996). Berbagai macam penyakit kronis yang sebagian besar di derita antara lain diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, stroke, penyakit jantung , penyakit ginjal, kanker dan beberapa penyakit kronik lainnya. Penyakit tersebut dapat menimbulkan depresi bila tidak segera mendapatkan terapi secara memadai (Berto, D'Ilario, Ruffo, Di Virgilio, & Rizzo, 2000).

Dari berbagai riset terdahulu dilaporkan bahwa pasien yang menderita penyakit kronis dapat mengakibatkan depresi. Hubungan antara penyakit kronis dan depresi juga masih belum jelas. Namun itulah fakta di lapangan. Diantara penyakit kronis yang dapat menimbulkan depresi antara lain sebagai berikut hasil riset yang dilakukan oleh (Barth,

Schumacher, & Herrmann-Lingen, 2004) bahwa individu yang sakit jantung mengalami depresi, dan seseorang yang mengalami depresi dapat menimbulkan penyakit jantung. Depresi menimbulkan biaya kesehatan yang cukup tinggi dan menimbulkan beberapa komplikasi lain misalnya Diabetes mellitus, Tekanan darah tinggi, stroke (Bhattarai, Charlton, Rudisill, & Gulliford, 2013). Optimisme penderita harus dibangkitkan untuk mencegah adanya depresi dan komplikasi. Beberapa hasil penelitian yang dapat meningkatkan optimisme selain dukungan juga ada factor religi. Individu yang menjalankan perintah agama dengan baik, tekun serta sabar dalam menghadapi berbagai macam problem dapat meningkatkan mental lebih baik. Riset yang telah dilakukan oleh (Ai, Peterson, Bolling, & Koenig, 2002) Menyatakan bahwa berdo'a dapat memberikan efek positif bagi kesehatan mental dan menumbuhkan optimisme. Dan Penderita penyakit jantung yang rajin berdo'a dapat mengurangi depresi dapat meningkatkan optimism dan kualitas hidup lebih baik dari sebagian besar populasi yang menderita gagal jantung pada tingkat berat (Bekelman et al., 2007)

### **Konsep Depresi dan Tanda-tandanya.**

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang diertai dengan gejala kehilangan kegembiraan , gangguan tidur dan selera makan, tidak ada harapan lagi. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi, dan menurunnya daya tahan (Lubis, 2009).

Secara umum depresi menimbulkan gejala-gejala yang dapat diamati. Macam-macam gejala dapat berbentuk pada gejala fisik, psikis, psikomotor dan gejala psikotik. Gejala somatic antara lain gangguan pola tidur, mulut terasa kering, nyeri pada ulu hati, perut terasa kembung, diare, nyeri kepala, debar jan-

tung menurunnya gairah seksual, mudah merasa lelah dan sakit.

Keluhan psikis diantaranya di tunjukkan dengan pandangan pasien yang negative tentang masa depannya yang kurang baik, tidak ada harapan, menyatakan dirinya bersalah, ide bunuh diri, mengalami kegelisahan, ketegangan, emosional, merasa khawatir dengan hal-hal yang sepele, kehilangan percaya diri, perasaan sensitive, merasa diri tidak berguna dan perasaan terbebani.

Gangguan Psikomotor ditandai oleh kondisi pasien dalam bentuk menurunnya minat terhadap hal-hal yang biasanya setiap hari dikerjakan, bicara menjadi lamban, tidak semangat dalam menyelesaikan pekerjaan. Individu dengan gejala psikotik pada tahap ini individu menunjukkan depresi berat seperti paranoid atau perasaan ketakutan, perasaan curiga yang tidak rasional atau samapai dengan terjadi waham.

### **Teori – teori tentang depresi.**

Teori psikoanalisa (Frued) menyatakan bahwa masa anak-anak yang tidak mendapat kepuasan, atau berlebihan dalam mendapatkan kepuasan dapat mengakibatkan anak mengembangkan secara berlebihan terhadap harga diri dan ini dapat berakibat bila anak kehilangan sesuatu yang berarti dapat mengakibatkan kesedihan yang berkepanjangan. Depresi dapat disebabkan pertahanan ego. Depresi dapat disebabkan kehilangan sesuatu yang berarti pada awal masa tumbuh kembang.

Teori behavioral menyatakan depresi disebabkan individu kurang menerima penghargaan, kurangnya dukungan yang positif dan sering menerima umpan balik negative dari orang lain. Dan depresi dapat disebabkan perasaan tidak berdaya dalam mengendalikan situasi yang menekan.

Teori biologi menyatakan bahwa gangguan manik depresi merupakan bawaan sejak lahir, gangguan hormonal, genetik pada anak kembar. Penderita yang depresi merangsang HPA axis untuk merangsang cortisol. Cortisol dalam jumlah yang berlebihan dapat menimbulkan gejala-gejala depresi.

Teori kognitif menjelaskan bahwa depresi dapat disebabkan cara berpikir individu yang keliru terhadap dirinya. Individu yang mengalami depresi cenderung menyalahkan dirinya yang disebabkan distorsi kognitif terhadap diri dunia dan masa depannya. Dalam teori ini dijelaskan oleh Beck individu memandang diri, pengalaman dan masa depannya yang serba negative. Individu memandang diri tidak berharga, serba kekurangan, memandang dirinya tidak menyenangkan dan menolak diri sendiri dan selalu mengkritik diri atas kelemahan-kelemahannya.

### **Faktor - faktor yang mempengaruhi depresi**

Ada beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya depresi antara lain (1) Penderita penyakit kronik empat kali lebih beresiko mengalami depresi dari pada penyakit akut (Anderson, 2001) ( 2) Jenis kelamin. Perempuan lebih banyak mengalami depresi dan stress dari pada laki-laki (Paminto 2007).(3) Status marital. Depresi lebih sering pada orang yang bercerai (4). Tingkat pendidikan. Pendidikan yang rendah lebih mudah mengalami depresi (Rubin & Peyrot, 2001) (5) Deprei lebih sering pada individu yang memiliki coping destruktif dari pada konstruktif (Chatib, 1998). (6). Sosial ekonomi. Sosial ekonomi yang lebih rendah lebih mengalami depresi (Li, et al 2009). (7). Komplikasi. Individu yang kronis kemudian ada komplikasi lebih mudah mengalami depresi. Penelitian (Anderson, 2001) Melaporkan bahwa komplikasi penyakit fisik pada seseorang maka ia semakin rentan terjadi depresi.

### **Hubungan antara penyakit kronis dengan depresi**

Sebagian besar penderita penyakit kronis mengalami penurunan kesehatan, perubahan pola makan, (Christopher & Tiffany, 2000) menurunnya system pertahanan tubuh, (Douek, Gillespie, Bingley, & Gale, 2002) lama menjalani proses perawatan di rumah sakit, berpisah dengan sanak saudara, harus menjalani perawatan di ruangan khusus, perubahan pola hidup, bosan menjalani diet, bosan harus check up kesehatan secara rutin (Anastasia & van Rijsbergen, 2009) penderita tidak dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya, kualitas hidup menurun, (Isacson, Binglefors, & von Knorring, 2005) peran social yang terganggu, harus patuh minum obat, (Jeffrey, Lauren, & Marie, 2008) mengalami komplikasi, menghabiskan biaya yang banyak, perasaan kehilangan, takut akan meninggal serta menimbulkan komplikasi dari berbagai macam masalah yang menyertai penderita dapat mengalami stress dan kecemasan, (Gregory & Jonathan, 2003) dan berlanjut menjadi depresi dan dapat memperburuk kondisi sakitnya (Kathryn M, 2004)

Pikiran dan badan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan . Bila ada stimulus yang diterima oleh badan dan pikiran akan di proses oleh otak. Berbagai macam stimulus diproses kerja team (saraf dan endokrin) dan diterjemahkan oleh dalam kegiatan badan. Reaksi dapat bersifat kognitif, sensorik dan motoric. Stimulus negative dianggap sebagai stressor dan menimbulkan kondisi sakit ( Putra , 2011).

Kesanggupan tubuh dalam beradaptasi terhadap stressor dipengaruhi kondisi psikis individu. Tubuh yang gagal mempertahankan keseimbangan biologis dapat menimbulkan patologis. Dan kualitas hidup individu ditentukan oleh persepsi biologi terhadap stressor.(Putra, 2011)

Cara tubuh merespon stress yang kemudin dapat menimbulkan depresi. Individu yang stress dapat merangsang hormone stress yaitu Hypothalamic pituitary Adrenal (HPA). Kemudian (HPA) merangsang Adeno Corticotropic Hormon (ACTH) dan adrenal. Dan adrenal akan merangsang produksi kortisol. Keberadaan kortisol dalam tubuh yang melebihi batas ambang dapat menimbulkan Depresi (Putra, 2011).

### **Akibat Depresi**

Depresi yang terjadi pada penderita penyakit kronis dapat mengakibatkan penderita tidak patuh terhadap proses pengobatan dan dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit (Katon et al., 2008), menimbulkan komplikasi diabetes mellitus (Barth et al., 2004) penderita menarik diri dari interaksi social, perilaku antisosial dan dapat melakukan bunuh diri (Kathryn M, 2004).

Persepsi sakit individu direspon secara berlebihan dapat berakibat stress. Stress akan menstimulasi saraf otonom yaitu saraf simpatis, katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin akan disekresi. Sekresi katekolamin mempengaruhi kerja jantung dan paru-paru. Produksi katekolamin juga menstimulasi kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan kortisol. Kortisol dapat mempengaruhi metabolime gula dan lemak. Dan dapat berakibat terjadinya terjadinya diabetes mellitus (Putra, 2011).

Selain mengakibatkan diabetes mellitus stress juga dapat menumbulkan penyakit jantung dan depresi . Stress merangsang produksi kortisol, kortisol yang tinggi dalam darah dapat mempengaruhi produksi kolesterol dan menjadi penyebab terjadinya aterosklerosis dan menimbulkan penyakit jantung (Friedmann, Thomas, Liu, & Morton, 2006).

### **Berbagai macam terapi depresi**

Terapi yang dilakukan pada penderita penyakit kronis untuk menurunkan depresi. Macam terapi yang telah dilakukan penelitian oleh peneliti terdahulu antara lain

Terapi doa dan dzikir (Anik Achmani, 2011). Terapi dzikir dan do'a dengan pernapasan yang teratur dapat mempengaruhi kerja otak terutama pada cortex otak. Cortex otak juga mempengaruhi mental, tingah laku, berdzikir dengan pernapasan teratur dapat menstabilkan korteks cereberi dan berdampak pada kemampuan menurunkan depresi (Milatina , 2008). Dzikir mampu mempengaruhi gelombang otak dan getar-getar religi mampu menata motivasi, Serta manfaat rohani menghilangkan kesedihan, stress , gelisah dan depresi ( Marshonah, 2011).

### **Hubungan Dzikir Dengan Penyembuhan**

Apabila seseorang berdzikir maka sebenarnya ia menghidupkan sifat-sifat dan nama Allah yang memiliki kekuatan luar biasa dari dalam dirinya. Sehingga ia memiliki kekuatan spiritual yang membuat dirinya merasa tentram damai dan emabali seimbang (Mustofa, 2011). Jiwa yang damai dapat menormalkan organ tubuh dan kembali seimbang. Dan pikiran yang positif dan mempengaruhi penyembuhan (Yanti, 2012).

### **Proses Penyembuhan melalui Dzikir**

Melalui proses penghampaan dengan menyembuat nama Allah....Allah ... secara berulang-ulang. Kemudian dapat dilanjutkkan dengan pengakuan bahwa segala kekuatan hanya milik Allah dengan menyebut

La haulla wala quwata ill billah disertai dengan penghayatan. Dzikir juga dapat menormalkan kerja saraf simpatis dan menormalkan denyut jantung (Zamri 2012).

Dzikir dapat menenangkan hati, menurunkan stress dan depresi, hati yang tenang damai, rileks dapat menurunkan kadar kortisol. Hasil penelitian Pupuh, (2013) bahwa pada penderita penyakit kusta yang mengalami stress ditemukan kadar kortisol yang lebih rendah setelah dilakukan terapi dengan metode dzikir stress menurun dan kadar kortisol juga menurun. Ketenangan yang diperoleh dari amalan berdzikir dapat meningkatkan ketabahan dan kekuatan, pada orang dewasa yang memiliki spiritual yang baik lebih sedikit mengalami depresi (Yanti, 2012). Hati yang tabah dalam menghadapi masalah dapat menurunkan stress dan depresi (Milatina, 2008).

Proses Tahalli atau pengisian. Memperbaiki system pertahanan tubuh setelah melewati prose penghampaan. Pada tahap ini dapat di isi dengan dzikir yang lain seperti Asmaul Husnna dan doa.

Proses perwujudan dalam dzikir merupakan perubahan bentuk dengan merubah perilaku sehari-hari setelah sembuh dari kondisi sakitnya. Perilaku yang dimaksud adalah merubah tingkah laku dan gaya hidup untuk menjadi lebih baik (Yanti, 2012). Beberapa terapi lain untuk depresi antara lain.

1. Kognitif behaviouri therapy CBT (Allen et al., 2010). Terapi CBT memusatkan pada proses berpikir penderita yang berhubungan dengan masalah emosional dan psikolginya. Terapi CBT dengan mengganti pikiran negative penderita tentang penyakitnya dengan mengganti pernyataan yang positif. Terapi ini memodifikasi pikiran asumsi dan sikap yang ada pada penderita. Dan pembuatan jadwal haian supaya penderita terfokus dengan rencana-rencana harian yang akan dilakukan.
2. Exercise sebagai terapi non farmakologis (Barnes, 2012). Berolah raga secara teratur dapat membantu individu mengurangi cemas dan depresi.
3. Terapi Konseling kelompok dan dukungan sosial ciri utama focus pada pemikiran sadar tingkah laku dan meningkatkan interaksi terbuka. Konseling kelompok dianggap lebih sesai bagi individu untuk merasa dihaargai, indivsiu dapat berbincang dengan individu lin mengenai kebimbangannya, nilai hidup mereka dn maslah yang dihadapi.
4. Terapi Yoga Pranaya (Handayani, 2010) yaitu terapi penyatuan antara pikiran untuk memperoleh keseimbangan aspek tubuh pikiran dan kepribadian. Tehnik mengendllikan pernapasan.
5. Terapi relaksasi dengan cara mengencangkan dna melemaskan otot tertentu untuk memperoleh relaksasi dan logoterapi penemuan makna hidup (Duma Lumban Tobing, 2012)

## Daftar Pustaka

- Ai, A. L., Peterson, C., Bolling, S. F., & Koenig, H. (2002). Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The Gerontologist*, 42(1), 70–81. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11815701>
- Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, M. K., Gorman, J. M., & Woods, S. W. (2010). Cognitive-Behavior Therapy (CBT) for Panic Disorder: Relationship of Anxiety and Depression Comorbidity with Treatment Outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 185–192. doi:10.1007/s10862-009-9151-3
- Anastasia, I., & van Rijsbergen, G. D. (2009). Hubungan antara Tingkat Depresi dengan Kecenderungan Berperilaku Sehat pada Penderita Diabetes Mellitus. Tesis, 1–2.
- Anik Achmani. (2011). Pengaruh Pendekatan Psikoreligi Doa dan Dzikir Terhadap Respon Psikologi Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Aster RSUD Dr . Soetomo Surabaya. Tesis, 1.
- Barnes, M. J. (2012). Exercise as a Non-Pharmaceutical Treatment Modality to Prevent Comorbidity of Type II Diabetes and Major Depression. *Caring Sciences*, 5(2).
- Barth, J., Schumacher, M., & Herrmann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: a meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 802–13. doi:10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2
- Bekelman, D. B., Dy, S. M., Becker, D. M., Wittstein, I. S., Hendricks, D. E., Yamashita, T. E., & Gottlieb, S. H. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, 22(4), 470–7. doi:10.1007/s11606-006-0044-9
- Berto, P., D'Ilario, D., Ruffo, P., Di Virgilio, R., & Rizzo, F. (2000). Depression: cost-of-illness studies in the international literature, a review. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 3(1), 3–10. Re-

trieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11967432>

- Bhattarai, N., Charlton, J., Rudisill, C., & Gulliford, M. C. (2013). Prevalence of depression and utilization of health care in single and multiple morbidity : a population- based cohort study. *Psychological Medicine*, 1423–1431. doi:10.1017/S0033291712002498
- Christopher, E., & Tiffany, M. (2000). The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Proquest*, (Depression and Social Isolation), 237.
- Douek, I. F., Gillespie, K. M., Bingley, P. J., & Gale, E. A. M. (2002). Diabetes in the parents of children with Type I diabetes. *Diabetologia*, (45), 495–501.
- Duma Lumban Tobing. (2012). Pengaruh Progressive Muscule Relaxation dan Logoterapi terhadap perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi dan kemampuan memaknai hidup klien kanker di RS Dharmais Jakarta.
- Friedmann, E., Thomas, S. A., Liu, F., & Morton, P. G. (2006). Relationship of depression , anxiety , and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality, 1–9. doi:10.1016/j.ahj.2006.05.009
- Gregory, A., & Jonathan, B. (2003). Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes.
- Handayani, T. N. (2010). Pengaruh Pengelolaan Depresi Dengan Latihan Pernapasan Yoga (Pranayama) Terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum Di RS Pemerintah Aceh.
- Isacson, D., Bingefors, K., & von Knorring, L. (2005). The impact of depression is unevenly distributed in the population. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(3), 205–12. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.12.011
- Jeffrey, S., Lauren, A., & Marie, E. (2008). Depression and Diabetes Treatment Nonadherence : A Meta-Analysis.
- Kathryn M, G. (2004). A Case Control Study of depression as A risk factor for Suicide in Military Personnel.
- Pupuh N.S(2013) Penurunan Kadar Kortisol Dan Perubahan Stres Persepsi Pada Pasien Kusta Yang Mengalami Distres Dengan Menggunakan Modifikasi Cognitive Behavioral Stress Management (Cbsm)-Zikir Asmaul Husna Di Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah Mojokerto. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airangga Surabaya, Tesis tidak dicetak.
- Milatina. (2008). Dzikir dan Pengendalian Stress. Institut Agama Islam Negeri Walisongo.Semarang Hasil Riset tidak dicetak.
- Yanti, N. (2012). Perbandingan Efektifitas Terapi Zikir Dengan Relaksasi Benson Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Sumatera Barat. Universitas Indonesia.