



Zikir Suatu Tradisi Pesantren Menuju Terapeutik Depresif (Kajian Menuju Terapi Psikosomatik dan Neurosis)

*Zaenal Abidin *)*

¹⁾ Penulis adalah Doktorandus dan Magister Pendidikan (M.Pd.). Pendidikan S.1 dari IAIN Sunan Kalijaga, S.2 di Universitas Negeri Padang (UNP) lulus 1998. Ia menjadi dosen Jurusan Dakwah (Komunikasi) STAIN Purwokerto.

Abstract: Zikir activity that previously assume purely as religious service activity that affecting solely on increasing the quality of afterworld life, in the reality “zikir deed” as one of religious practice could become one important element in “holistic therapy” practice in medical world today. This aspect of religious therapy especially focused to all psychological trouble patients. **Keywords:** *Zikir. Zikir's tradition in Pesantren. Depression. Depression Manifestation. The Depression impact. Psychosomatic. Neurosis. Holistic Therapy.*

Pendahuluan

Meskipun awal mula pondok pesantren itu dibangun dan ditumbuhkembangkan oleh kaum sufi, bukan berarti bahwa setiap pesantren yang ada saat ini menjadi pusat gerakan tasawuf karena lebih dominan sebagai lembaga pendidikan dan pengajaran agama Islam. Namun, diakui bahwa memang ada sebagian kecil pondok pesantren yang mengkhususkan diri mengembangkan bidang tasawuf. Itu pun menurut Nurcholish Madjid —masih terbatas pada segi-segi praktisnya (tarekat) dan aspek inilah yang lebih dikenal dan kental diamalkan oleh bagian terbesar dari pengikut awam di masyarakat.

Pondok pesantren yang beraliran tarekat ini biasanya dipimpin oleh seorang Kiai yang selalu memimpin para santrinya atau jemaahnya dalam mengamalkan amalan-amalan tarekatnya, terutama “amalan zikir” sebagai amalan utama bagi jemaahnya. Dalam lingkungan tradisionalnya “amalan zikir” telah menjadi suatu ciri khas, kebiasaan dan tradisi rutin dalam rangka meningkatkan kualitas kedekatan dan ketaqwaan diri serta mencari keridhaan Allah SWT dan membentengi diri dari pengaruh kehidupan modern yang dipandang dapat merusak tata kehidupan umat Islam.

Wajarlah bila dunia modern memandang bahwa “tradisi berzikir” yang dilakukan oleh kaum tarekat tersebut “adalah sikap dan perilaku keagamaan yang kolot dan kuno, orang-orang modern selalu memandang sebelah mata terhadap tradisi berzikir tersebut.”



Seiring dengan kemajuan jaman, perkembangan ilmu dan teknologi yang begitu pesat dan canggih, terutama di bidang ilmu kedokteran, membuat para ilmuwan kedokteran meningkat kesombongan dirinya bahwa dengan perangkat dan peralatan yang serba canggih mereka yakin dapat mengatasi dan menyembuhkan segala macam penyakit. Namun, kesombongan itu tidak berlangsung lama, di saat dalam operasionalnya masih dihadapkan pada banyaknya kasus penderita suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara tuntas dengan ketinggian ilmu dan lengkapnya fasilitas serta canggihnya peralatan medis yang ada.

Berangkat dari kendala-kendala yang sulit diurai dan dimengerti secara ilmiah tersebut, sebagian para ahli kedokteran dan ahli kesehatan badan dan jiwa mulai melakukan penelitian-penelitian tentang dampak spiritual keagamaan dalam upaya pengobatan dan penyembuhan bagi para penderita atau pasien, seperti, Dr. Comstock dan Partridge (1972), Dr. Larson dan Wilson (1982), Dr. Larson (1992), Dr. Oxman (1995), Dr. Dale Matthew dan Dr. Moore R.D (1996), Prof. Aulia, Prof. H. Dadang Hawari. Hasilnya sangat signifikan bahwa tingkat pengamalan keagamaan seseorang pasien atau penderita sangat berdampak positif pada percepatan proses penyembuhan pasien atau penderita, terkhusus penderita akibat gangguan psikologis.

Pada akhirnya banyak para ahli kedokteran, kesehatan badan dan jiwa, para psikiater merekomendasikan perlunya menerapkan strategi “Terapi Holistik” (terapi terpadu) yang memasukkan aspek keagamaan dalam praktik terapi pasien atau penderita. Praktik keagamaan tersebut dijadikan acuan dalam proses terapi, dengan upaya pemantapan *aqidah*, ibadah, zikir dan doa yang diamalkan oleh pasien atau penderita selama dalam proses penyembuhan.

Zikir yang dahulunya dianggap perilaku keagamaan yang kolot, kuno, dan hanya berdampak pada perbaikan amal akhirat semata, ternyata saat ini justru menjadi salah satu aspek penting dalam praktik “terapi holistik”, terapi yang termodern yang berdampak juga bagi peningkatan kualitas hidup (kesehatan jasmani dan ruhani) umat.

Zikir: Suatu Tradisi di Pesantren

Makna Zikir

Zikir memiliki makna “mengingat nikmat Allah SWT atau menyebut *lafadh* Allah SWT, bertahlil, bertahmid, bertasbih, ber-*taqdis*, bahkan termasuk membaca al-Qur’an dan membaca doa-doa”.¹

Adapun zikir yang dimaksudkan dalam pembahasan ini adalah zikir yang telah diperintahkan oleh *syara'*, antara lain, mengucapkan *lafadh-lafadh* zikir, yaitu mengingat Allah SWT dengan rasa takut, mengharap, dan meyakini bahwa diri ini selalu di bawah genggamannya Allah SWT. Segala urusan dan segala kesulitan kehidupan, serta penyelesaian akhir ada di tangan keputusan Allah SWT.



Zikir tersebut dapat diamalkan kapan saja dan di mana saja, oleh orang-orang yang yakin kepada kebesaran Allah SWT.

Amalan Zikir yang Di-syariat-kan

Adapun amalan-amalan zikir yang di-*syari`at*-kan oleh Islam antara lain, sebagai berikut.

a. Subhanallahi Wabihamdihi Subhanallahil`adhim

Amalan zikir ini sebagaimana hadis Rasulullah SAW yang artinya, “Dua kalimat ringan di lidah, tetapi berat dalam timbangan bahkan sangat disukai oleh Allah, yaitu mengucapkan *Subhanallahi Wabihamdihi Subhanallahil`adhim*.”

b. Subhanallahi Walhamdulillahi Walailaha Illallahu Wallaahu Akbar

Amalan ini sesuai anjuran hadis Nabi yang diriwayatkan Imam Ahmad dan Muslim yang artinya, “Ucapan zikir yang paling disukai oleh Allah ialah *Subhanallahi Walhamdulillahi Walailaha Illallahu Wallaahu Akbar*. Engkau boleh memulai dari yang mana saja.”

c. Ucapan Laailaha Illallah

Zikir seperti ini biasa dilakukan oleh Rasulullah sebagaimana hadis beliau yang artinya, “Seutama-tamanya zikir adalah mengucap *Laailaha Illallah*.”

d. Ucapan Lahaula wala Quwwata Illa billah

Lafal ini biasa juga dijadikan materi zikir oleh Rasulullah, sebagaimana hadis yang diriwayatkan al-Hakim yang artinya, “Apakah lebih baik aku tumpahkan kepadamu suatu rahmat dari pembendaharaan Surga.” Seorang sahabat menjawab “Ya”. Lalu Nabi berkata” *Lahaula wala Quwwata Illa billah*”.

Tradisi Zikir di Pesantren

Ciri khas di pesantren-pesantren tradisional yang tersebar di pelosok nusantara pada umumnya menganut sistem nilai *ahli sunnah wa al-jamaah* dan sebagai lembaga pendidikan dan pengajaran agama Islam. Namun, ada juga sebagian kecil lainnya yang lebih menonjolkan pada upaya pengembangan ajaran tasawuf yang bersifat praktis (tarekat), baik yang diamalkan secara individual maupun berjamaah (oleh para pengikut tarekat) atau para santrinya. Kegiatan semacam ini pada awalnya sebagai upaya memelihara jiwa keagamaan kaum muslimin”.² Di lingkungan internal pesantren-pesantren tersebut para santrinya (jamaahnya) beserta Kiai mengamalkan *wirid* atau *suluk* secara rutin.

Di antara pesantren (pondok) yang berfungsi sebagai pusat kegiatan tasawuf praktis (tarekat) ada yang lebih mengkhususkan diri pada pengembangan bidang tasawuf sebagai inti pengajarannya, namun lebih terbatas pada segi praktisnya saja, sedangkan segi pemikiran kontemplatifnya sangat



kurang. Karena itulah, pilar ajaran tasawuf yang bersifat praktisnya (tarekat) lebih dikenal, khususnya oleh para jemaah awam daripada istilah tasawuf itu sendiri.

Ajaran tarekat di pesantren-pesantren tersebut lebih mengedepankan tata cara bagaimana jalan menuju surga, "Di mana dengan melakukan amalan-amalan tarekat si Pelaku berusaha mengangkat dirinya melampaui batas-batas kediriannya sebagai manusia dan berusaha mendekatkan dirinya ke sisi Allah SWT. Dalam lingkungan tradisionalnya melakukan amalan-amalan zikir tertentu dan mengucapkan suatu sumpah yang formulanya sudah ditentukan oleh Kiai (pemimpinnya)."³

Sebuah tarekat biasanya memiliki serangkaian teknik spiritual dan praktik ibadah yang khas, dan yang paling menonjol dari semua ibadah tersebut adalah "zikir" (yang disyariatkan al-Quran dan Sunnah Rasulullah), yang berisi pembacaan nama-nama Allah dan kalimat "*Lailaha Illallah*" dengan cara yang khas pula dan jumlahnya pun tidak ditentukan".⁴ Bahkan, kadangkala ada yang disertai dengan berbagai rangkaian doa (*hizib*), shalawat, dan gerakan-gerakan tubuh tertentu yang ritmik dan estetis, dan ada juga diikuti amalan-amalan asketiknya.

Hampir semua Kiai di pesantren tarekat menjadi imam tetap di masjidnya, maka umumnya mereka memimpin masyarakat dalam melaksanakan sembahyang di masjid, dan memimpin jamaah melakukan zikir sesudah sembahyang wajib. Dalam pelaksanaan zikir ini, ayat-ayat tertentu dipilih dan diucapkan bersama-sama dan nama-nama Tuhan pun diucapkan berulang-ulang.

Hasil penelitian terhadap berbagai pesantren kategori aliran tarekat, diketahui bahwa para santri atau jamaah secara bersama-sama melaksanakan zikir rutin di bawah pimpinan Kiai. Bentuk zikir dan rumusan nama-nama Allah yang diucapkan tidaklah jauh berbeda dengan yang dipraktikkan oleh jamaah tarekat di pesantren pada umumnya".⁵ Individu-individu ataupun jamaah tarekat yang mengikuti kegiatan zikir tersebut pada dasarnya karena ingin lebih mendekatkan diri dan mencari ridha Allah, sebagai jalan menuju surga yang senantiasa menjadi idamannya.

Untuk menarik hati dan mengikat para jamaahnya pada umumnya pesantren-pesantren tarekat secara bervariasi menawarkan dan mengajarkan berbagai ilmu khusus sebagai nilai tambah bagi jamaah di antaranya:

- ada yang mengajarkan ilmu-ilmu kekebalan tubuh;
- ada juga yang mengajarkan ilmu-ilmu ghaib dengan praktik-praktik *magic*-nya;
- ada pula yang mengajarkan ilmu meramal (*nujum*); dan
- ada yang mengajarkan ilmu-ilmu tenaga dalam melalui silat dan ada juga yang mengajarkan ilmu perdukunan (Martin Van Bruinessen, 1995).

Kecenderungan individu-individu masuk dan mengikuti ajaran tarekat di pesantren tersebut tidak terlepas dari fenomena-fenomena ajaran yang dipraktikkan di atas, dikuatkan dengan keinginan agar dirinya terus-menerus merasa terikat dengan amalan zikir setelah melakukan sembahyang lima waktu, menumbuhkan rasa kesetiakawanan dan rasa saling mencintai di antara sesama muslim sebagaimana



yang telah dicontohkan oleh Rasulullah dan para sahabatnya. Di sisi lain, ada juga yang bermaksud memperoleh pertolongan spiritual dari Kiai untuk menghilangkan penyakit, ataupun memperkuat semangat dalam usaha mencapai suatu keinginan atau tujuan.⁷

Dari rangkaian penjelasan tersebut mendiskripsikan bahwa kegiatan zikir merupakan amalan penting, utama dan rutin dilakukan, dan telah menjadi ciri khas, kebiasaan dan tradisi yang tidak dapat dipisahkan bagi pengikut atau jamaah pesantren yang beraliran tarekat di masyarakat kita, yang awalnya merintis jalan menuju upaya lebih mendekatkan diri dan mencari ridha dari Allah SWT.

Pembahasan Depresi

Pengertian Depresi

Setiap orang dapat saja mengalami kegoncangan jiwa, apabila ia tidak mampu mengelak dari keadaan yang menekan itu dikatakan stress, namun stress yang masih pada tahap permulaan (ringan) justru malah dapat mendorong dan menjadi tantangan untuk maju terus pantang mundur dalam menghadapi problematika kehidupan. Stress yang berat dapat menimbulkan tekanan batin yang kuat sehingga dapat membuat jiwa menjadi tergoncang. Kegoncangan jiwa ini dapat menimbulkan dampak negatif terhadap penderitaan jiwa bahkan fisik (*disstress*), bila *disstress*-nya parah dapat menimbulkan depresi (kegoncangan jiwa) yang berat.

Manifestasi Depresi

Sebagai suatu bentuk gangguan kejiwaan, gejala umum depresi dapat termanifestasikan ke dalam empat bentuk, sebagai berikut.

a. *Manifestasi Emosional*, yaitu munculnya perasaan tidak menyenangkan, perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, kadang-kadang sedih sekali, perasaan putus asa, perasaan tidak berguna, perasaan bersalah, dan keterlibatan dengan dunia luar semakin berkurang.

b. *Manifestasi Kognitif*, yaitu penilaian terhadap dirinya sendiri rendah dan negatif.

c. *Manifestasi Motivasional*, yaitu membuat dirinya bersikap *apatitis*, hilangnya minat untuk beraktivitas, menarik diri dari komunikasi dengan dunia luar.

d. *Manifestasi Vegetatif dan Fisiologis*, yaitu hilang selera makan, nafsu birahi, tidur mengalami gangguan serta mudah lelah.⁸

Penjelasan di atas mengindikasikan bahwa kegoncangan jiwa (depresi) ternyata dapat mengganggu seluruh aktivitas kehidupan manusia, baik pola pikirnya, perasaannya, dan fisiknya sehingga menimbulkan sikap dan perilaku yang *maladaptif* dalam kehidupan sehari-harinya.



Dampak Depresi Bagi Penderita (Klien)

Orang-orang yang mengalami kegoncangan jiwa (depresi) biasanya akan menerima dampak negatif, baik ke dalam jiwa maupun ke luar tubuh dalam bentuk penderitaan. Bentuk-bentuk penderitaan sebagai dampak kegoncangan jiwa (depresi) tersebut dapat berupa: psikosomatik, neurosis, dan psikosis. Dampak yang terakhir ini tidak menjadi fokus pembahasan pada artikel ini karena aktivitas zikir diperuntukkan bagi klien yang masih memiliki kesadaran penuh.

a. Psikosomatik

Bagi individu yang mengalami kegoncangan jiwa (depresi), namun jiwanya masih kuat menahan, maka kegoncangan jiwa tersebut akan menekan kuat ke fungsi organ-organ fisiknya dan muncul keluar sehingga menimbulkan bentuk penderitaan berupa psikosomatik. Psikosomatik ini bentuknya bermacam-macam, antara lain sebagai berikut.

1) Hipertensi

Hipertensi dapat terjadi apabila individu mengalami konflik batin sehingga muncul ketegangan perasaan yang cukup tinggi dan mempengaruhi fungsi struktur fisik, di mana semua otot-otot berubah dalam posisi tegang. Ketegangan otot-otot yang terus-menerus mengakibatkan individu yang bersangkutan mudah kesal, marah-marah yang berkepanjangan, pada akhirnya menekan semua pembuluh darah nadi sehingga tekanan darah menjadi tinggi di luar standar normal.⁹

Penderita hipertensi pada saat ini sangat menggejala di masyarakat yang tingkat penghayatan agamanya lemah sehingga tidak mampu menghadapi dan mengatasi problema kehidupan yang cukup kompleks.

2) Penyakit Jantung atau Gangguan Jantung

Aktivitas denyut jantung sangat erat kaitannya dengan suasana perasaan orang seperti rasa gembira, takut, jengkel, kecewa, rasa sedih, rasa dendam dan sebagainya. Jadi, kondisi stabilitas atau instabilitas perasaan akan sangat menentukan intensitas kerja (denyut) jantung.

Oleh karena itu, faktor yang paling sering menjadi penyebab utama gangguan/penyakit jantung tidak lain adalah "Faktor Emosional atau Pertentangan Batin dan Ketegangan Emosi". Semua ini merupakan kebiasaan buruk yang paling banyak dipelihara oleh para penderita gangguan/penyakit jantung.

Adapun gejala-gejala nyata yang tampak pada fisik penderita gangguan/penyakit jantung sebagai akibat gangguan emosinya antara lain:

- a) Rasa sakit yang luar biasa pada bagian jantung yang menjalar ke lengan kiri terus ke lengan kanan;
- b) Bila kondisi tersebut terjadi semakin parah biasanya akan diiringi dengan sesak napas yang berat.

3) Penyakit Radang Lambung



Bagi seseorang yang mengalami gangguan perasaan (*neurosis*) berupa ketegangan perasaan, emosional akibat kekecewaan, kesedihan yang dalam karena sakit hati, dapat menyebabkan lambung mengeluarkan zat asam dan garam yang berlebihan serta memunculkan benjolan-benjolan pada dinding lambung. Di saat produksi zat asam dan zat garam melebihi kebutuhan membuat benjolan-benjolan tersebut menjadi terasa pedih, perih dan sakit akibat terkena cairan zat asam dan zat garam.

4) *Penyakit Diabetes Melitus (Kencing Manis)*

Rasa cemas dan takut yang dalam dan berkepanjangan dapat menyebabkan ketidakmampuan kelenjar ludah perut (*pankreas*) menghasilkan hormon insulin yang sangat dibutuhkan tubuh guna membakar zat gula (*glukosa*) yang beredar di dalam darah sebagai hasilnya pencernaan menjadi tidak mencukupi, akhirnya kadar gula di dalam darah menjadi berlebihan, maka munculah penyakit yang disebut Diabetes Melitus.¹⁰

5) *Penyakit Wasir*

Penyakit wasir atau *ambeien* biasanya mudah menimpa kepada orang yang mengalami *neurosis* (gangguan perasaan). Orang yang suka menyimpan perasaan dendam, benci yang mendalam yang kadang sampai terasa ingin menunjukkan duburnya kepada orang yang dibenci. Perasaan benci yang mendalam dan bersemayam berkepanjangan akan membawa akibat terjadinya kekejangan otot-otot di sekitar dubur. Apabila kekejangan otot ini senantiasa berulang-ulang pembuluh balik dari pelepasan kotoran jadi tertekan, lalu mengembang dan muncul apa yang disebut penyakit wasir atau *ambeien*.

b. Neurosis

Dampak berikutnya adalah gangguan psikis yang berupa *neurosis*, hal ini terjadi karena energi tubuh dan ruhani sangat kecil sehingga kegoncangan jiwa tersebut menekan ke dalam, sedangkan energi tersebut tidak mampu menahannya, maka muncul penderitaan berupa gangguan psikis tersebut.

Neurosis adalah bentuk gangguan mental yang lemah dan tidak berbahaya, gangguan ini berpusat pada perasaan. Adapun gejala-gejalanya sebagaimana rekomendasi J.P. Chaplin dalam kutipan Kartini Kartono sebagai berikut:

- 1) Pengamatan dini terhadap kesulitan-kesulitan yang dihadapi tidak utuh;
- 2) Biasanya penderita banyak meredam konflik batin;
- 3) Memiliki reaksi-reaksi kecemasan yang tinggi;
- 4) Terjadinya kerusakan parsial atau semakin melemahnya parsial sari struktur kepribadiannya;
- 5) Sering dihindangi (namun tidak selalu) *fobia*, gangguan pencernaan dan tingkah-laku obsesif kompulsif.

Adapun bentuk-bentuk *neurosis* dapat kita paparkan antara lain sebagai berikut.

1) *Histeria*



Histeria yaitu gangguan psikoneurosis yang khas ditandai dengan emosional yang ekstrim. Histeria mencakup macam-macam gangguan fungsi psikis, sensoris, motoris dan psikomotorik (syaraf-syaraf yang membesar atau mengecilkan pembuluh darah) sebagai akibat represif produktif terhadap adanya macam-macam konflik dalam kehidupan kesadaran diri.

Histeria juga mengalami disosiasi kepribadian terhadap lingkungan dalam berbagai bentuk dan gradasi sosial, semua ini juga akibat konflik psikis secara internal.

Ciri-ciri psikologis histeria:

- a) Penderita (klien) sangat *egoistis, selfish, semau gue*, selalu menginginkan perhatian dan belas-kasihan sebanyak-banyaknya di samping mengharapkan pujian dari orang lain yang ada di sekitarnya;
- b) Selalu merasa tidak bahagia, sangat sugestibel dan sensitif sekali terhadap opini orang lain;
- c) Emosinya sangat kuat dan semua penilaiannya sangat ditentukan oleh rasa suka dan tidak suka yang kuat;
- d) Memiliki kecenderungan untuk melarikan diri dari kesulitan hidup ke hal-hal yang lebih menyenangkan.¹¹

2) Psikastenia

Psikastenia merupakan tipe psikoneurosa ditandai oleh reaksi-reaksi kecemasan yang diikuti kompulsi, obsesi dan ketegangan-ketegangan *fobik* (akibat *fobia*).¹²

a) Kompulsi-kompulsi

Kompulsi-kompulsi adalah tendensi-tendensi, keinginan-keinginan yang tidak dapat dicegah untuk melakukan sesuatu perbuatan, tidak bisa dikontrol, dan tendensi itu tidak bisa dikendalikan dan sewaktu melakukan perbuatan yang sebenarnya sangat bertentangan dengan kemauan yang disadari. Hal tersebut menurut J.P. Chaplin dalam kutipan Kartini Kartono disebut sebagai "suatu keadaan psikologis, di mana seseorang bertindak berlawanan dengan kemauannya sendiri atau bertentangan dengan kecenderungan kehendak hati yang disadari".¹³

Gejala-gejala kompulsi seseorang tersebut dapat disebabkan oleh berbagai kondisi antara lain:

- (1) Pernah trauma mental, emosional sehingga seseorang mengadakan penekanan pengalaman mental lama ke dalam ketidaksadarannya;
- (2) Bisa juga seseorang mengalami konflik serius antara keinginan kuat berbuat, namun berlawanan dengan perasaan-perasaan takut yang serius di dalam diri pada saat yang sama;
- (3) Ada juga akibat dari kebiasaan-kebiasaan buruk yang sudah mematri yang berlawanan dengan kata hati dan kesadaran diri;
- (4) Bisa juga perbuatan kompulsif merupakan tuntutan pengganti keinginan-keinginan yang ditekan.

b) Obsesi



Obsesi menurut Chaplin dalam kutipan Kartini Kartono merupakan ide-ide tradisional atau emosi-emosi kuat yang terus menerus melekat dalam pikiran atau perasaan (hati) dan tidak mau hilang. Hal ini bisa diikuti kompulsi untuk melakukan suatu perbuatan, sesungguhnya yang bersangkutan secara sadar berusaha untuk menghilangkannya.¹⁴

Perilaku obsesi ini dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

- (1) Penekanan terhadap pengalaman-pengalaman seksual di masa lalu. Ada pengalaman godaan seksual yang diikuti dengan agresi seksual;
- (2) Munculnya konflik antara kecenderungan untuk melakukan suatu perbuatan sebab didorong oleh nafsu keinginan yang kuat, melawan rasa ketakutan yang hebat untuk melakukannya; dan takut akan konsekuensi akibat dari perbuatan tadi. Jadi selalu adanya konflik yang serius antara keinginan dan elemen-elemen yang ditekan.

c) Anxiety Neurosis (Neurosa Kecemasan)

Anxiety Neurosis adalah bentuk neurosa dengan gejala paling mencolok adalah ketakutan yang tidak bisa diindikasikan dengan suatu sebab khusus, dan dalam banyak hal menembus ke wilayah-wilayah (aspek-aspek) kehidupan seseorang.

Adapun gejala-gejala khas dari *anxiety Neurosis* adalah:

- (1) Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas pada dirinya;
- (2) Disertai emosi-emosi kuat dan tidak stabil;
- (3) Selalu dipenuhi ketegangan emosional dan bayangan-bayangan kesulitan yang bersifat imajiner.¹⁵

Adapun faktor-faktor penyebabnya antara lain:

- (1) Adanya kesusahan-kesusahan ataupun kegagalan yang bertubi-tubi;
- (2) Selalu meredam masalah-masalah emosional;
- (3) Adanya harga diri yang terhalang;
- (4) Meredam konflik batin dalam diri.

Dari semua bentuk gangguan fisik maupun psikis yang telah penulis paparkan di atas merupakan kendala serius bagi klien (penderita) yang perlu mendapatkan perhatian dan bantuan secara intensif, berupa solusi yang praktis dan *religious therapeutic*.



Zikir sebagai Solusi Problem Depresi

Rangkaian uraian di atas mendeskripsikan bahwa kehidupan manusia di alam modern ini justru manusia dilingkari dengan stress, yang dapat menimbulkan reaksi jiwa berupa kecemasan stress dan bahkan mencapai depresi. Bentuk reaksi jiwa ini pertanda bahwa jiwa seseorang mengalami gangguan, dan apabila berlangsung lama dapat menimbulkan penderitaan batin yang bisa berwujud berbagai bentuk psikosomatik dan neurosis. Kondisi ini akan berimbas pada redupnya motivasi hidup dan harapan kehidupan di masa depan.

Penderita (klien) tersebut alam pikiran maupun perasaan mengalami gangguan, ketidakstabilan, ketidaktenangan, bahkan guncangan sehingga dapat mengganggu fungsi-fungsi organ tubuh klien. Oleh karena itu, para ahli kesehatan badan dan jiwa serta psikoterapis seperti Dr. Leon J. Soul, Dr. Yulius Hamian, Dr. Abraham Mayerson mendasarkan pada praktik dan pengalaman sehari-harinya menyimpulkan bahwa “Biang keladi penderitaan tersebut di atas terpusat pada kondisi alam pikiran dan perasaan yang sedang labil negatif.” Lebih lanjut mereka menyatakan bahwa untuk melakukan penyembuhan tidak lain dengan menciptakan ketenangan, kedamaian, penetralisiran alam pikiran dan perasaannya terlebih dahulu.

Guna merealisasikan upaya psikoterapi ke arah itu, dapat menerapkan model terapi holistik sebagai berikut.

1. Psikoterapi Psikiatrik

Terapi ini lebih difokuskan pada usaha memulihkan rasa percaya diri klien serta memperkuat fungsi egonya.

2. Psikofarmaka

Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat depresan, guna mengurangi atau menghilangkan gangguan yang bersifat efektif termasuk kecemasan dan depresi. Namun, pemberian obat depresan memiliki *civil effect* seperti kegelisahan, pusing, kejang otot, keringatan, suhu badan meningkat.¹⁶

3. Relaksasi

Kegiatan ini dapat diaplikasikan kepada klien/pasien dalam rangka untuk membangun kesegaran jasmani dan ketenangan alam pikir dan perasaan klien. Aktivitas ini untuk mendukung percepatan pada stadium ambang normal kondisi lahir batin klien/penderita.

4. Terapi Perilaku

Terapi ini berguna untuk membangun sikap dan perilaku yang positif dengan cara membimbing, mengarahkan serta melatih dan memperbaiki sikap dan perilaku klien dengan mengikis sikap dan perilaku negatif sebelumnya.

5. Terapi Somatik



Praktik terapi ini dengan memberikan jenis obat-obatan (tugas dokter) yang ditujukan pada keluhan organ-organ pasien/klien sebagai manifestasi gangguan mental berupa kecemasan ataupun depresi.¹⁷

6. Psikoterapi Keagamaan (dengan Zikir)

Usaha psikoterapi dari sudut keagamaan dapat dianjurkan mengingat mayoritas pasien atau klien yang mengalami penderitaan batin akibat depresi adalah orang-orang Islam. Dalam al-Quran dan Hadis dan para pemikir Islam memberikan tuntutan bagaimana agar dalam mengarungi kehidupan ini bebas dari rasa cemas, tegang, konflik, stress maupun depresi, di antaranya dengan memperbanyak zikir dan doa kepada Allah sebagai Yang Maha Penyembuh.¹⁸

Fatwa Majelis Perkembangan Kesehatan dan *Syara'* Departemen Kesehatan RI tentang Sumpah Dokter dan Susila Kedokteran ditinjau dari sisi hukum Islam dalam kutipan Aulia menyatakan "Hendaklah dokter itu mempunyai pengetahuan tentang penyakit pikiran dan jiwa serta obatnya, itu adalah menjadi pokok yang utama dalam mengobati badan manusia. Di antara obat-obat yang sebaik-baiknya untuk suatu penyakit adalah berbuat amal kebajikan, berzikir, berdoa serta memohon dan mendekatkan diri kepada Allah dan bertaubat. Semua ini mempunyai pengaruh yang lebih besar daripada obat-obat biasa untuk menolak penyakit (penderitaan) dan mendatangkan kesembuhan. Tetapi, semua menurut kadar kesediaan penerimaan batin serta kepercayaannya akan obat kebatinan itu dan manfaatnya".¹⁹

a. Pandangan Ulama

Menurut ulama kondang Ibnu Qayyim al-Jauziyah, Muhammad Shalih bahwa zikir itu adalah makanan pokok bagi hati dan ruh. Apabila hamba Allah gersang dari siraman zikir, maka jadilah ia bagai tubuh yang terhalang untuk memperoleh makanan pokoknya.

Pernyataan tersebut mengindikasikan betapa perlunya seorang mukmin selalu berzikir kepada Allah dalam kondisi apapun agar terpenuhi kebutuhannya sehingga hati dan ruh menjadi segar, sehat dan tenang. Selanjutnya juga dinyatakan bahwa "Zikir itu merupakan sesuatu yang diridhai oleh Allah, menjauhkan diri dari setan, mengikis kesedihan, kesusahan, mendatangkan rezeki, membuka pintu *ma'rifah*, merupakan tanaman surga, menghindarkan perkataan yang tergelincir, cermin ketaatan, menghidupkan jiwa dan mengobati lemah iman".²⁰

Dengan demikian menurut Imam Husain Azhahiri bahwa "Seseorang di dalam mempertahankan kehidupannya harus memiliki tingkatan keimanan *qolbi*, seseorang yang memiliki keimanan *qolbi* akan senantiasa berzikir mengingat Allah dalam situasi apapun dan yakin hanya Allah-lah sebagai pelindung segala kehidupannya. Orang yang memiliki keimanan *qolbi* akan memiliki kekuatan untuk menghilangkan ketakutan, kesedihan, kecemasan, stress, depresi karena ruhnya tidak ada lagi rasa takut terhadap masa depannya".²¹



Dari pandangan para ulama tersebut menunjukkan bahwa kegiatan zikir dan doa tidak hanya berdampak pada pembangun akhirat saja, melainkan juga pada pembentukan kualitas umat lahir maupun batin selama menjalani tugas hidup dalam kehidupan ini.

b. Pandangan Para Ahli Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental

Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari menyatakan bahwa “Zikir dan Doa dari sudut pandang ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan zikir dan doa mengandung unsur spiritual keruhanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan”.²²

Dalam hal ini, tentu terapinya juga disertai dengan obat dan tindakan medis lainnya tanpa harus mengabaikannya. Dengan demikian, menunjukkan bahwa terapi medis disertai zikir dan doa merupakan pendekatan holistik di dunia kedokteran modern pada saat ini.

Taufiq Pasiak sebagai seorang ahli kedokteran dan agamawan juga menyatakan bahwa dalam makna sempit zikir dimaksudkan untuk menyebut nama Allah secara berulang-ulang. Bila kegiatan ini dilakukan secara serius, sangat efektif sebagai pereda ketegangan dan kecemasan.²³

Dr. Ralp Snyderman Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Duke menyatakan, bahwa dalam perawatan kesehatan, ilmu pengetahuan tanpa keruhanian, keimanan, keagamaan (zikir dan doa) tidaklah efektif, artinya terapi medis dan zikir serta doa mesti dilakukan bersama-sama.²⁴

Dalam hal ini D.B. Larson dalam kutipan Dadang Hawari menggaris-bawahi bahwa “Komitmen seseorang terhadap agamanya amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila seseorang sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan”.²⁵

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa dari sudut pandang kesehatan jiwa, doa dan zikir mengandung unsur Psikoterapeutik yang ampuh dan mendalam. Psikoreligius ini tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik karena ia mengandung kekuatan spiritual, keruhanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan optimis mendalam bagi kesembuhan diri. Kedua hal inilah yang merupakan esensi bagi penyembuhan suatu penderitaan batin baik stress, kecemasan maupun depresi.

c. Hasil Penelitian

Suatu studi yang dilakukan Lin Deu Hal (1970) dan Star (1970) menunjukkan bahwa penduduk yang religius, taat beribadah, berdoa, dan zikir kemungkinan mengalami stress, kecemasan, depresi jauh lebih kecil dibandingkan yang non-religius.

Kemudian hasil penelitian Herbert Benson sebagaimana dikutip Taufiq Pasiak, “Menunjukkan bahwa kata-kata zikir itu dapat menjadi salah satu *frasa fokus* (kata-kata yang menjadi titik fokus



perhatian) dalam proses penyembuhan diri klien dari kecemasan, ketakutan bahkan dari keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri dada dan hipertensi. Apalagi jika frasa fokus tersebut dikombinasikan dengan respon relaksasi dalam diri dapat menghambat kerja sistem syaraf simpatis yang mengatur kecepatan denyut jantung, pernapasan dan metabolisme individu (klien) yang berzikir".²⁶

Cancerellano, Larson dan Wilson (1982) telah melakukan penelitian terhadap pasien/klien yang mengalami gangguan jiwa (neurosis, psikosomatik, psikosis) hasilnya menunjukkan bahwa setelah mereka diikutsertakan dalam kegiatan keagamaan seperti zikir dan doa di samping terapi medis, hasilnya ternyata jauh lebih baik.

Comstock dan kawan-kawan (1972) juga melakukan penelitian yang hasilnya menunjukkan bahwa, "Bagi mereka yang melakukan kegiatan keagamaan secara teratur disertai dengan zikir dan doa ternyata resiko kematian akibat penyakit jantung koroner, paru-paru, hepatitis, bunuh diri jauh lebih rendah."

Pada tahun 1989 Larson dan kawan-kawan melakukan suatu penelitian khusus terhadap pasien/klien hipertensi, diperoleh kenyataan bahwa kelompok yang rajin melakukan kegiatan keagamaan seperti zikir dan doa dapat mencegah dan menetralsir hipertensi, begitu juga penelitian Levin dan Van Der Pool terhadap penderita penyakit jantung dan pembuluh darah hasilnya juga sama.

Penutup

Uraian di atas mendeskripsikan bahwa tradisi mengamalkan zikir yang sebanyak-banyaknya dapat diamalkan dengan kekhusukan, niat yang baik, ikhlas dan yakin akan kebesaran Allah niscaya akan menuntun hambanya untuk selalu dekat kepada Allah, meningkatkan ketaqwaannya dan mendapatkan ridha-Nya. Keridhaan-Nya akan terjelma dalam jiwa hamba berupa ketenangan pikiran maupun perasaan, serta keikhlasan dalam menjalankan kehidupan ini.

Terciptanya ketenangan, kenetralisiran pikiran, dan perasaan hamba akan mampu membangun metabolisme fisik dan ketahanan mental hamba yang membiasakan diri memperbanyak zikir kepada Allah SWT.

Dengan demikian, zikir memiliki daya terapeutik yang tinggi, baik bagi kualitas kesehatan fisik maupun psikologis/mental hamba, yang akan ikut menjamin kualitas hidup di dunia dan akhirat. Itulah sebabnya amalan zikir yang dahulu hanya sekadar dianggap tradisi ibadah semata, saat ini justru menjadi salah satu aspek kegiatan keagamaan yang menjadi acuan dalam unsur praktik "terapikalistik" di dunia kedokteran, terutama pada praktik terapi gangguan psikosomatik ataupun psikoneurosis.



Endnote

- ¹ Hasbi Ash-Shiddieqy, *Al-Islam* (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hal. 566.
- ² Yasmadi, *Modernisasi Pesantren: Kritik Nurcholish Madjid terhadap Pendidikan Tradisional* (Jakarta: Ciputat Press, 2002), hal. 103.
- ³ Zamakhsyari Dhofier, *Tradisi Pesantren* (Jakarta: LP3ES, 1982), hal. 135.
- ⁴ Martin Van Bruinessen, *Kitab Kuning: Pesantren dan Tarekat* (Bandung: Penerbit Mizan, 1995), hal. 263.
- ⁵ Zamakhsyari Dhofier, *Tradisi Pesantren*, hal. 136.
- ⁶ Martin Van Bruinessen, *Kitab Kuning*, hal. 267.
- ⁷ Zamakhsyari Dhofier, *Tradisi Pesantren*, hal. 139.
- ⁸ Muhammad Fatahillah, *Terapi Stress secara Islami* (Surakarta: Ma'sum Press, 1997), hal. 20.
- ⁹ Mas Rahim Salaby, *Mengatasi Kegoncangan Jiwa Perspektif al-Qur'an dan Sains* (Bandung: Penerbit Mizan, 1995), hal. 85.
- ¹⁰ *Ibid.*, hal. 60.
- ¹¹ Kartini Kartono, *Hygiene Mental* (Bandung: Mandar Maju, 2000), hal. 98.
- ¹² *Ibid.*, hal. 106.
- ¹³ *Ibid.*, hal. 112.
- ¹⁴ *Ibid.*, hal. 111.
- ¹⁵ *Ibid.*, hal. 121.
- ¹⁶ Dadang Hawari, *Al-Qur'an. Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa* (Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Primayasa, 1997^a), hal. 70.
- ¹⁷ *Ibid.*, hal. 73.
- ¹⁸ *Ibid.*, hal. 68.
- ¹⁹ Aulia, *Agama dan Kesehatan Badan dan Jiwa* (Jakarta: Bulan Bintang, 1980), hal. 18.
- ²⁰ Muhammad Fatahillah, *Terapi*, hal. 91.
- ²¹ Husain Mazhahiri, *Mengendalikan Naluri* (Jakarta: Lentera, 2001), hal. 165.
- ²² Dadang Hawari, *Doa dan Zikir sebagai Pelengkap Terapi Medis* (Jakarta: PT. Bhakti Primayasa, 1997), hal. ix.
- ²³ Taufik Pasiyah, *Evolusi IQ/ EQ/ SQ antara Neurosains dan al-Qur'an* (Bandung: PT. Mizan Pustaka, 2004), hal. 214.
- ²⁴ Dadang Hawari, *Doa*, hal. 13.
- ²⁵ *Ibid.*, hal. 3.
- ²⁶ Taufik Pasiyah, *Evolusi*, hal. 214.
- ²⁷ Dadang Hawari, *Doa*, hal. 11.



Daftar Pustaka

- Ash-Shiddieqy, Hasbi. 1977. *Al-Islam*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Aulia. 1980. *Agama dan Kesehatan Badan dan Jiwa*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Bruinessen, Martin Van. 1995. *Kitab Kuning (Pesantren dan Tarekat)*. Bandung: Mizan.
- Dhofier, Zamakhsyari. 1982. *Tradisi Pesantren*. Jakarta. LP3ES.
- Fatahillah, Muhammad. 1997. *Terapi Stress secara Islami*. Surakarta: Ma'sum Press.
- Hawari, Dadang. 1997^a. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- _____ 1997^b. *Doa dan Zikir sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Jakarta: Bhakti Primayasa.
- Kartini dan Kartono. 2000. *Hygiene Mental*. Bandung: Mandar Maju.
- Mazhahiri, Husain. 2001. *Mengendalikan Naluri*. Jakarta: Lentera.
- Pasiak, Taufiq. 2004. *Evolusi IQ / EQ / SQ antara Neurosains dan al-Qur'an*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Salaby, Mas Rahim. 2001. *Mengatasi Kegoncangan Jiwa Prespektif al-Qur'an dan Sains*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Su'dan. 1997. *Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Dana Bhakti Primayasa.
- Yasmadi. 2002. *Modernisasi Pesantren (Kritik Nurcholish Madjid terhadap Pendidikan Tradisional)*. Jakarta: Ciputat Press.