

PENGARUH MEMBACA AL-QUR'AN TARTIL DAN PENGHAYATAN MAKNA AYAT AL-QUR'AN UNTUK MENURUNKAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE DUA

Nur Habibah

Fakultas Psikologi
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jl. Mojopahit 666B Sidoarjo, Jawa Timur

nurhabibahluvislam@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat Al-Qur'an untuk menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe dua. Desain penelitian menggunakan desain A-B-A dengan satu subyek penderita diabetes mellitus dengan tingkat stres sedang. Subyek diberikan skala stres yang dibuat oleh peneliti. Penelitian dilakukan mulai dari sebelum perlakuan, perlakuan, setelah perlakuan, dan follow-up. Perlakuan berlangsung selama empat sesi dan satu minggu setelah perlakuan (follow-up) untuk memonitor kondisi subyek setelah terapi dihentikan. Hasil penelitian membaca al-Qur'an secara tartil dan penghayatan makna ayat yang dilakukan dapat menurunkan skor skala stres subyek penderita diabetes mellitus tetapi masih pada kategori yang sama yaitu pada tingkat stres kategori sedang.

Kata kunci: membaca al-qur'an tartil, penghayatan makna ayat, stres, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Stres merupakan pengalaman emosi negatif yang disertai dengan perubahan fisiologis, kognitif, biokimia, dan perilaku, kemudian individu diarahkan untuk mengubah kejadian yang menimbulkan stres atau menyesuaikan terhadap efek dari stres tersebut (Taylor, 2003). Hal yang merupakan stresor adalah situasi krisis yaitu suatu keadaan yang mendadak menimbulkan stres pada individu, misalnya: bencana besar, angin badai atau tsunami, gempa bumi; kejadian-kejadian dalam kehidupan individu, yaitu kehilangan orang yang dicintai, kecelakaan, mendapat vonis penyakit tertentu (Maramis, 2005).

Stres timbul karena adanya sesuatu yang hilang dari diri individu atau tidak tercapainya suatu keinginan. Apabila individu gagal memaknai kejadian dengan positif, maka terjadi respon stres yang mengganggu. Apabila stres berlangsung lama karena proses coping yang gagal maka akan mengganggu jiwa dan fisik individu (Mustamir, 2007a).

Mustamir (2007a) menambahkan bahwa stres yang kronis atau terlalu lama berbahaya dan memainkan peran yang penting dalam perkembangan banyak jenis penyakit. Gejala-gejala stres fisiologis seperti pernapasan yang dangkal, detak jantung yang semakin cepat, mulut kering, badan berkeringat merupakan persiapan individu untuk mengatasi keadaan,

baik dengan melawan atau menghindari *fight or flight*. Jika individu telah mengambil tindakan, yaitu melawan atau menghindari, maka dia akan memasuki keadaan relaksasi dan kembali ke keadaan homeostatis. Namun, ketika tanggapan *fight or flight* ini berlangsung terlalu lama, maka konsekuensinya akan mengganggu kesehatan. Ketidakseimbangan terus-menerus yang diciptakan oleh stres yang tak teredakan dapat menimbulkan gejala fisik dan psikologis.

Salah satu penyakit yang mempunyai faktor risiko stres adalah diabetes mellitus, yaitu suatu penyakit yang tubuh penderitanya tidak dapat secara otomatis mengendalikan kadar gula dalam darahnya, sehingga kadar gula dalam peredaran darah berlebihan. Kondisi ini terjadi karena tubuh kekurangan hormon insulin yang diperlukan untuk mengubah gula menjadi energi. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Tubuh mengeluarkan energi untuk melakukan aktivitas. Energi berasal dari karbohidrat yang diubah menjadi glukosa, kemudian masuk ke dalam saluran darah dan menghasilkan energi. Glukosa merupakan sumber utama energi. Dalam keadaan normal, insulin membantu glukosa dalam darah untuk memasuki sel-sel tubuh untuk diubah menjadi energi.

Bagi penderita diabetes, organ pankreas tidak dapat menghasilkan hormon insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Akibatnya, glukosa tidak dapat memasuki sel-sel tubuh, sehingga kadar gula dalam peredaran darah menjadi tinggi. Glukosa yang berlebihan ini akan keluar melalui air seni, sehingga disebut kencing manis. Tanpa insulin, sel-sel tubuh tidak menerima glukosa, walaupun kadarnya amat tinggi dalam darah. Ini menyebabkan tubuh kekurangan energi (Mustamir, 2007b).

Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit kronis dan sebagaimana lazimnya penyakit kronis, penyakit ini sering menimbulkan perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya. Perasaan ini timbul karena berbagai macam sebab, antara lain: kondisi kesehatan penderita yang tidak menentu, yang diwarnai kesembuhan dan kekambuhan, serta kemungkinan terjadinya kemunduran fisik. Prokop, Bradley, Burish, Anderson, & Fox (1991) menyatakan bahwa perasaan yang dialami individu ketika itu adalah khawatir, sedih, dan frustrasi yang menyebabkan meningkatnya gula darah.

Keadaan stres dapat mengacaukan hormon-hormon dan menyebabkan buruknya kinerja organ-organ tubuh sehingga berdampak pada rendahnya produksi dan sensitivitas insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu mengubah gula darah menjadi energi, kemudian hiperglikemia, atau tingginya kadar glukosa dalam darah (Lanywati, 2001). Apabila stres terlalu lama dapat berbahaya dan memainkan peran penting dalam perkembangan banyak jenis penyakit (komplikasi jantung, darah tinggi, gagal ginjal), sehingga perlu dilakukan upaya pengelolaan stres untuk menstabilkan tingkat stres pada diabetisi.

Apabila stres rendah, maka produksi hormon insulin tidak terganggu, sehingga tubuh mampu mengubah gula darah menjadi energi serta sintesis lemak (Mustamir, 2007b). Menurut Salmon (2000), untuk menurunkan stres dapat dilakukan berbagai cara dan setiap cara dapat berubah setiap waktu. Khususnya dengan penyakit kronis atau yang mengancam kehidupan, diperlukan koping untuk mengurangi stres.

Pengelolaan stres merupakan cara untuk merilekskan diri dari stres yang dialami. Pengelolaan stres biasanya berhubungan dengan strategi koping. Koping membantu individu menghilangkan, mengurangi, atau mengatur stres yang dialaminya. Koping dipandang

sebagai faktor penyeimbang usaha individu untuk mempertahankan dirinya selama menghadapi situasi yang dapat menimbulkan stres (Billing, Folkman, Acree, Moskowitz, 2000).

Miltenberger (2003) mengemukakan bahwa terdapat beberapa teknik koping yang merupakan bagian dari modifikasi perilaku yang berfungsi untuk membantu menurunkan stres yang dialami individu. Stres terjadi berdasar pada prinsip *classical conditioning*. Individu yang memperoleh stimulus yang tidak menyenangkan yaitu menderita diabetes mellitus, mengalami stres, secara fisiologis mendorongnya untuk bergerak lari atau melawan.

Kondisi stres individu mengganggu kinerja tubuh yaitu adanya simulasi saraf simpatetik yang menyebabkan peningkatan aktivitas di sebagian organ, misalnya, otot jantung, tetapi pengurangan aktivitas di bagian lain, misalnya otot-otot usus. Simulasi saraf parasimpatetik akan meningkatkan aktivitas beberapa organ, misalnya otot usus, tetapi menurunkan organ lainnya, misalnya otot jantung. Sebuah organ mempunyai suplai saraf simpatetik dan parasimpatetik, simulasi simpatetik meningkatkan aktivitas, sedangkan simulasi parasimpatetik mengurangi aktivitas, sebaliknya, dalam aktivitas parasimpatetik bertambah, sedangkan aktivitas simpatetik menurun akan menghasilkan detak jantung yang lebih rendah; ini terjadi ketika individu beristirahat dan rileks. Dalam menghadapi stres maka individu perlu mengkondisikan diri untuk rileks agar sistem kerja tubuh kembali normal.

Salmon (2000) dan Taylor (2003) menyebutkan terdapat dua macam koping yang dapat dilakukan, yaitu koping yang memfokuskan pada problem (*problem-focused coping*), misalnya memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakit ini, yaitu pelatihan cara mengetahui kadar gula darah dan manajemen megatasei diabetes, tetapi tidak selalu memadai. Yang ke dua adalah koping yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), merupakan koping yang dipandang paling efektif. Hal ini tergantung pada pengetahuan dan keahlian individu dalam melakukannya. Misalnya, pelatihan teknik relaksasi yang bermanfaat untuk menurunkan emosi negatif dan dorongan fisik individu.

Dalam penelitiannya tentang teknik koping yang efektif untuk menyesuaikan diri terhadap stres, Pargement & Cole (1999) menyatakan bahwa partisipan penelitian yang menggunakan koping yang berfokus pada emosi (misalnya: pernapasan diafragma dan relaksasi otot) lebih banyak mengalami penurunan distres daripada partisipan yang menggunakan koping yang berfokus pada penyelesaian masalah. Pargamen menambahkan bahwa beberapa aktivitas religius yang dapat meringankan distres emosi, antara lain: meditasi, kontemplatif (perenungan), ritual atau membaca kitab suci. Aktivitas ini membawa individu pada ketenangan ketika menghadapi situasi yang sulit.

Dalam Ramadhani (2007), hasil penelitian Al-Qadi, di Florida, Amerika Serikat, bahwa hanya dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an, individu-baik yang berbahasa Arab maupun yang bukan-mampu merasakan perubahan fisiologis yang besar, seperti penurunan depresi, bahkan dapat memperoleh ketenangan dan menolak berbagai macam penyakit. Penemuan ini diperoleh dengan bantuan peralatan elektronik mutakhir untuk mendeteksi detak jantung, ketahanan otot, dan ketahanan kulit terhadap aliran listrik. Penemuan ini menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an berpengaruh besar (hingga 97 persen) dalam memberikan ketenangan dan penyembuhan penyakit.

Definisi membaca Al-Qur'an dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000) menyatakan melihat serta memahami isi dari hal yang tertulis; melafalkan tulisan;

mengetahui; dan meramalkan. Kaitan dengan membaca Al-Qur'an maka definisi membaca yang digunakan adalah melafalkan tulisan ayat-ayat Al-Qur'an, dalam hal ini al-Qur'an dibaca dengan *tartil*.

Adz-Dzakiey (2006) menyatakan bahwa Al-Qur'an merupakan kitab yang suci dan benar. Apabila individu yang beriman membaca Al-Qur'an maka akan berpengaruh pada perilaku kehidupannya. Beberapa manfaat dari membaca al-Qur'an dalam pandangan Islam adalah hadirnya rasa tenang, cepat sembuh dari penyakit lahir dan batin.

Menurut Al-Kaheel (2010) irama yang terkandung dalam kata-kata al-Qur'an memiliki kesesuaian kecepatan dengan irama otak manusia, karena Allah menciptakan segala sesuatu di alam semesta ini dengan frekuensi alami sendiri. Ketika Allah menciptakan manusia, Allah menjadikannya memiliki irama masing-masing dan frekuensi alami yang sepadan dengan irama al-Qur'an. Allah menciptakan manusia dalam keimanan. Dalam bahas pemrograman: Allah menyimpan program otak yang begitu teratur di setiap sel. Apabila manusia mengalami trauma psikologis atau menderita penyakit secara fisik, berarti ada sebagian program yang terganggu. Di sinilah peran al-Qur'an datang untuk kembali melakukan aktivasi dan menyeimbangkan sel-sel tersebut kembali. Firman-firman Allah dalam al-Qur'an merupakan fitrah yang telah Allah berikan ke dalam tubuh manusia sejak awal penciptaannya. Itulah sarana yang paling baik untuk kembali menyeimbangkan sel-sel dalam tubuh manusia.

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa suara dengan irama yang seimbang dapat memberi dampak signifikan terhadap stabilitas dan aktivitas otak. Selain itu juga berpengaruh pada detak jantung sehingga melahirkan vitalitas otak. Selanjutnya, melalui suara dengan irama seimbang itu, tubuh manusia akan lebih mampu mengarahkan sistem kekebalan tubuh untuk menghadapi berbagai penyakit. Oleh karena itu, pembacaan al-Qur'an menjadi konsumsi bagi otak getaran akustik sel yang benar dan seimbang. Tidak ada perbedaan dalam ayat-ayat dari al-Qur'an dan huruf-hurufnya, seluruhnya memiliki keseimbangan dalam berbagai sisinya. Keseimbangan inilah yang mampu menyembuhkan penyakit melalui pemulihan keseimbangan gerak sel.

Qardhawi (1999) menyatakan membaca al-Qur'an secara *tartil* yaitu membaca dengan perlahan sesuai hukum bacaan dan tempat berhenti, serta tempat membaca terus yaitu ketika membaca al-Qur'an individu tidak boleh menghentikan bacaan pada kata yang dapat merusak pengertian, maka menyesuaikan tanda berhenti. Tanda terus, yaitu membaca terus tidak berhenti serta menyempurnakan bacaan. Tanda berhenti antara lain adalah sebagai berikut:

1. Huruf *mim* berarti di tempat ini wajib berhenti dan mengambil napas.
2. Huruf *jim*, di tempat ini pembaca boleh berhenti.
3. Huruf *sho*, di tempat ini pembaca tidak boleh berhenti kecuali dalam keadaan terpaksa (misal kehabisan napas).
4. Huruf *lam alif*, di tempat ini tidak boleh berhenti. Jika suara habis dan tidak mampu melanjutkan hendaknya mengulangi kata sebelumnya.
5. Tanda titik tiga, artinya pembaca boleh berhenti di salah satu tanda tersebut. Bila di salah satu berhenti maka tidak boleh berhenti di tanda berikutnya.
6. Tanda *qola*, artinya lebih baik berhenti.

Menghayati makna ayat-ayat yaitu memahami arti dari ayat-ayat Al-Qur'an yang dibaca mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan dan optimisme. Dalam menghayati makna individu mengarahkan hati atau akal untuk memperhatikan ayat-ayat Al-Qur'an.

Jika diperhatikan kandungan makna ayat-ayat al-Qur'an dapat dikatakan bahwa al-Qur'an berbicara tentang semua hal termasuk kesehatan. Di dalam ayat-ayat itu individu memperoleh pengarahannya yang istimewa tentang cara manusia menyembuhkan penyakit baik fisik maupun psikologis.

Pertanyaan Penelitian

Adakah pengaruh membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat al-Qur'an terhadap penurunan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe dua?

Hipotesis

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka dan teori yang diajukan, disusun satu hipotesis yang akan diuji melalui penelitian ini, yaitu: membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat al-Qur'an menurunkan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus tipe dua.

METODE

Subyek

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke dokter dan didiagnosis menderita diabetes mellitus dan mengalami stres. Jenis kelamin tidak dibatasi karena jenis kelamin tidak diteliti dalam penelitian ini. Subyek penelitian berjumlah dua orang dengan karakteristik:

1. Berusia 30 – 55 tahun berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
2. Menderita diabetes mellitus.
3. Mengalami stres dan diukur dengan skala stres yang dibuat peneliti.
4. Dapat membaca al-Qur'an.

Desain

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian dengan single case design ABA. A adalah fase *baseline* atau fase sebelum terapi, sedangkan B adalah fase terapi dan A yang kedua adalah fase tindak lanjut. Pada penelitian ini subyek diberikan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subyek. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (Latipun, 2002).

Prosedur

Pengumpulan data menggunakan beberapa metode berikut:

1. Daftar riwayat hidup, yaitu metode yang berisi tentang data demografi mengenai identitas subyek, meliputi tempat tinggal, status pernikahan, agama, dan latar belakang keluarga, kesehatan, dan riwayat pendidikan. Metode ini diberikan kepada subyek ketika asesmen awal.

2. Wawancara tidak terstruktur, adalah wawancara yang bebas, peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.
3. Skala Stres. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan skala. Menurut Azwar (2004) istilah skala disamakan dengan istilah tes, namun dalam pengembangan instrumen ukur, umumnya istilah tes digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif sedangkan skala lebih banyak digunakan untuk mengukur aspek afektif. Dalam penelitian ini skala stres yang dibuat individu. Skala stres digunakan untuk mengukur tingkat stres yang dialami individu akibat menderita diabetes. Stres dapat dilihat dari reaksi individu secara fisiologis, emosional, maupun kognitif. Pengukuran menggunakan metode Likert dengan alternatif jawaban 'sangat sesuai'(SS), 'sesuai'(S), 'tidak sesuai(TS), 'sangat tidak sesuai'(STS). Penilaian jawaban berkisar antara satu sampai empat untuk masing-masing butir pernyataan. Pada butir favorable nilaiskor 4 untuk jawaban SS, skor 3 untuk jawaban S, skor 2 untuk jawaban TS, skor 1 untuk jawaban STS. Sebaliknya, untuk pernyataan yang unfavorable skor bergerak dari 1 untuk jawaban SS, skor 2 untuk jawaban S, skor 3 untuk jawaban TS, dan skor 4 untuk jawaban STS.

Jumlah aitem pada skala stres ini 29 butir dengan koefisien reliabilitas 0,929. Penghitungan kategori subyek penelitian adalah:

1. Jumlah butir dengan nilai skala bergerak dari 1 sampai 4 dengan nilai tengah skala 2,5.
2. Skor maksimum hipotetik adalah : jumlah butir x nilai maksimum butir = $29 \times 4 = 116$.
3. Skor minimum hipotetik adalah: jumlah butir x nilai minimum butir = $29 \times 1 = 29$.
4. Range hipotetik adalah skor maksimum – skor minimum = $116 - 29 = 87$.
5. Standar deviasi hipotetik adalah Range : $6 = 14,5$.
6. Mean hipotetik adalah nilai tengah x jumlah butir = $2,5 \times 29 = 72,5$.

Pengkategorian tingkat stres subyek yaitu:

- a. rendah, jika $x < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$ (Standar Deviasi)
 - i. $x < 72,5 - 14,5$
 - ii. $x < 58$
- b. sedang, jika $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq x \leq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 - i. $(72,5 - 14,5) \leq x \leq (72,5 + 14,5)$
 1. $58 \leq x \leq 87$
- c. tinggi, jika $x > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 - i. $x > (72,5 + 14,5)$
 - ii. $x > 87$

Prosedur Intervensi

Penelitian ini menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. Penentuan subyek penelitian
Penentuan subyek penelitian berdasarkan kriteria, yakni keluhan fisiologis, emosional, dan kognitif. Dengan adanya kriteria tersebut, maka peneliti memutuskan meminta persetujuan subyek agar kasus yang dialami subyek dilakukan intervensi.

2. Identifikasi kasus
Pada tahap ini, peneliti menggali beberapa data tentang subyek, mengetahui kondisi subyek dan gejala-gejala yang dialami.
3. Melakukan kontrak penelitian
Peneliti menawarkan kepada subyek agar subyek bersedia mengikuti proses intervensi serta menjadi subyek yang sangat mendukung dalam penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menjelaskan prosedur dan terapi yang akan diberikan kepada subyek, dan menjelaskan manfaat terapi. Pada awalnya terdapat dua orang yang bersedia menjadi subyek tetapi di masa terapi subyek ke dua mengundurkan diri, sehingga peneliti menetapkan satu subyek dilanjutkan.
4. Merancang pelaksanaan
Peneliti mengajak subyek mempelajari prosedur yang dilakukan oleh subyek dan merancang jadwal pelaksanaan terapi.
5. Pelaksanaan terapi
Intervensi yang dilakukan adalah membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat-ayat. Hal pertama kali yang dilakukan adalah memberi wawasan tentang membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat-ayat. Subyek diminta untuk membaca al-Qur'an selama kurang lebih dua puluh menit, kemudian dilanjutkan dengan menghayati makna dari ayat-ayat al-Qur'an yang dibaca.
6. Proses penghentian terapi
Terapi dihentikan sebenarnya pada sesi ke delapan. Tetapi karena beberapa hambatan maka subyek mampu melakukan hingga sesi ke empat.
7. Pemberian tugas rumah
Tugas rumah diberikan setelah subyek paham teknis membaca al-Qur'an tartil dan penghayatan makna ayat sesuai maksud peneliti.
8. *Follow – up*
Tahap ini dilakukan setelah satu minggu terapi dihentikan guna mengetahui perubahan subyek setelah terapi dihentikan.

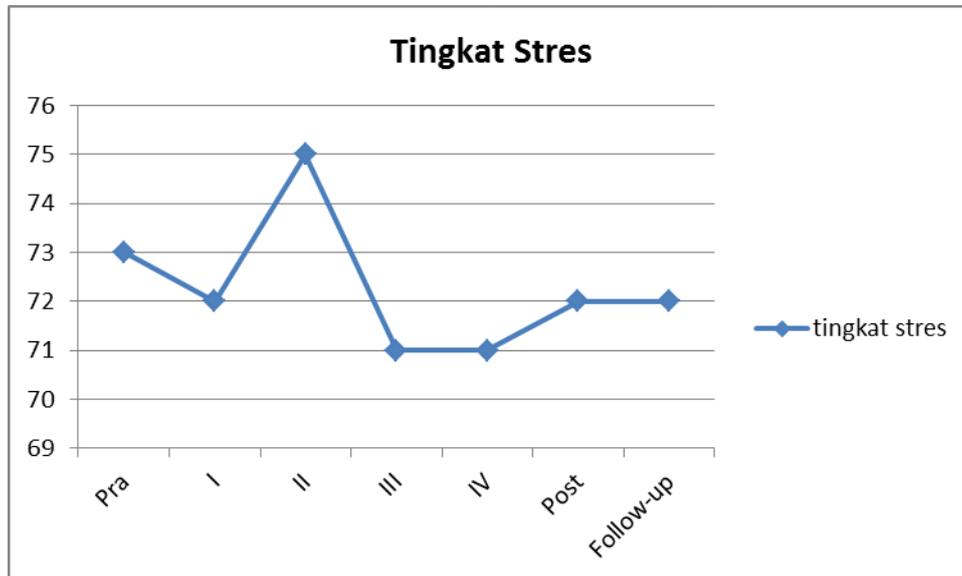
Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan desain ABA. Di awal target perilaku diukur secara kontinyu pada kondisi baseline (A) dengan periode waktu tertentu kemudian diukur lagi pada kondisi intervensi (B) setelah itu baru kemudian dilakukan lagi pengukuran pada kondisi A yang ke dua. Adapun pengukuran stres menggunakan skala stres pada penderita diabetes mellitus yang masing-masing diberikan saat pra intervensi, selama intervensi, dan setelah intervensi. Proses pengukuran tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah membaca al-Qur'an *tartil* dan penghayatan makna ayat-ayat yang telah diterapkan mampu membantu menurunkan stres pada penderita.

ANALISIS & HASIL

Deskripsi Subyek

Penelitian ini mendapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Tingkat Stres Subyek Selama Penelitian

Gambar 1. menunjukkan skor skala stres yang diperoleh subyek sebelum perlakuan yaitu 73, setelah terapi pertama skor mencapai 72, setelah terapi ke dua skor meningkat hingga 75, setelah terapi ke tiga dan ke empat skor skala stres berada pada angka 71, skor setelah perlakuan berakhir mendapat 72. Skor pada *follow-up* juga mencapai 72. Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa dari pra hingga post terapi tingkat stres subyek berada pada kategori sedang, dan tidak mengalami penurunan ke kategori rendah.

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ditolak. Tidak terdapat perbedaan tingkat stres dari sebelum perlakuan hingga *follow up*. Yang terjadi adalah perbedaan skor skala stres dari pra perlakuan hingga ke *follow-up*. Subyek penelitian tidak menunjukkan mengalami penurunan tingkat stres tetapi bertahan pada kategori sedang dengan rentang skor yang minim, hanya satu hingga empat poin perubahannya. Sedangkan dari pra ke *follow-up* hanya selisih satu poin. Hal yang cukup ekstrim adalah pada terapi ke dua, subyek mengalami peningkatan tiga poin, tetapi pada terapi yang berikutnya ke tiga dan ke empat subyek mengalami penurunan yang tajam hingga empat poin yaitu mencapai skor 71. Pada post dan *follow-up* subyek mengalami peningkatan satu poin pada skala stres yaitu 72.

DISKUSI

Membaca al-Qur'an secara *tartil* dan penghayatan makna ayat pada penelitian ini diberikan sebagai terapi yang bertujuan untuk menurunkan stres subyek sehingga menjadi rileks. Selain itu sebagai *self-help*, subyek dilatih membaca al-Qur'an untuk mengendalikan ketegangan yang dirasakan dapat memicu meingkatkan kadar gula darah. Setelah metode ini diberikan sebagai terapi kemudian subyek dapat mengembangkan keterampilannya selama proses terapi atau perlakuan sehingga subyek dapat mempraktekkan dan menerapkan

keterampilan tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol stres dalam kehidupannya (Utami, 1993 dan Billing,dkk, 2000).

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa membaca al-Qur'an secara *tartil* dan penghayatan makna ayat yang dilakukan tidak menurunkan tingkat stres subyek penderita diabetes mellitus, tetapi menurunkan skor skala stres subyek. Subyek tetap berada pada kategori yang sama yaitu pada tingkat stres kategori sedang.

Menurut Lloyd, Smith, & Weinger (2005) tingkat stres penderita diabetes berhubungan erat dengan kadar gula darah. Apabila tingkat stres penderita diabetes mellitus tinggi dapat dipastikan pula bahwa kadar dalam darah penderita juga tinggi. Intervensi yang membantu individu mengatasi stres memberikan efek positif pada kehidupan individu.

Ramadhani (2007) menyatakan membaca Al-Qur'an secara *tartil* dan penghayatan makna ayat merupakan relaksasi pernapasan. Dalam setiap tarikan napas, individu menggunakan otot diafragma untuk menghirup oksigen yang dalam sampai ke paru-paru. Karena stres atau dorongan otonom, individu lebih sering bernapas cepat, maka dengan membaca *tartil* dapat mengatur pola pernapasan yang lebih rileks. Pernapasan yang pelan dan dalam dari individu ketika membaca Al-Qur'an merupakan keadaan yang ekstrim dari relaksasi.

Menurut Mustamir (2007a) bahwa membaca Al-Qur'an dapat memperkuat pemaknaan ayat-ayat Al-Qur'an, karena impulsnya datang melalui korteks penglihatan dan melalui korteks pendengaran. Penguatan makna tersebut akan meningkatkan kualitas emosi positif individu yang membaca Al-Qur'an.

Membaca Al-Qur'an dan penghayatan makna ayat merupakan bagian dari aktivitas ritual membaca kitab suci yang dinyatakan Pargament & Cole (1999) bahwa aktivitas membaca kitab suci dapat menurunkan distress dan mencapai titik ketenangan ketika menghadapi kesulitan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pargament & Cole (1999) yang mengungkapkan bahwa coping yang tepat untuk menghadapi stres adalah coping yang berfokus pada emosi dan spiritual, misalnya dengan meditasi, kontemplatif, ritual dan membaca kitab suci. Carlson dalam Pargament & Cole (1999) menemukan bahwa beribadah dan melakukan aktivitas yang bersifat kebaktian lebih efektif menurunkan stres daripada melakukan relaksasi otot. Bahkan coping ini dapat mengendalikan stres yang dialami pada situasi-situasi yang tidak terkontrol. Dalam hal ini subyek dalam kehidupannya berusaha mengontrol situasi-situasi sulit yang dihadapinya sedemikian rupa sehingga tidak mengalami peningkatan stres dalam kurun waktu tertentu ketika pelaksanaan terapi.

Pada penelitian ini hipotesis tidak terbukti dapat disebabkan dari pelaksanaan penelitian terlalu singkat, yaitu empat kali perlakuan sehingga perubahan yang terjadi tidak terlihat.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa membaca al-Qur'an secara *tartil* dan penghayatan makna ayat yang dilakukan tidak terbukti menurunkan tingkat stres penderita diabetes mellitus. Hanya menurunkan skor skala stres pada tingkat stres yang sama yaitu kategori sedang.

Berdasarkan pengalaman yang diperoleh peneliti selama melakukan penelitian ini, maka peneliti mendapatkan hikmah yang dapat diambil, kemudian mengajukan beberapa saran baik bagi penerapan penelitian selanjutnya maupun bagi subyek penelitian.

1. Saran untuk peneliti selanjutnya:

- a. Dalam penentuan subyek, peneliti hendaknya lebih spesifik dalam menentukan kriteria subyek penelitian. Peneliti perlu mengontrol subyek dari segi kedisiplinan diet pola makan, kedisiplinan memeriksakan diri ke dokter, kedisiplinan mengonsumsi obat diabetes mellitus, serta tingkat pendidikan. Hal ini dapat menjadikan hasil penelitian lebih optimal.
- b. Dalam memberikan perlakuan, peneliti dapat memberikan perlakuan hingga 10 atau 15 perlakuan agar efek yang diperoleh juga lebih optimal.

2. Saran praktis:

a. Penderita diabetes mellitus

Dapat menjadikan al-Qur'an sebagai media terapi yang dilakukan secara kontinu untuk menurunkan tingkat stres penderita.

b. Masyarakat umum

Al-Qur'an dapat diambil manfaatnya dengan berbagai cara, mulai dari dibaca, dipahami, dihayati maknanya, hingga diamalkan, karena al-Qur'an merupakan obat, sehingga memberikan efek terapi bagi yang membaca, memahami, menghayati, maupun mengamalkannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzakiey, H.B. (2006). *Kecerdasan Kenabian Prophetic Intelligence*. Yogyakarta: Pustaka Al-Furqon.
- Al-Kaheel, A. (2010). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press.
- Azwar, Saifudin. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Billing, D.W., Folkman, S., Acree, M., & Moskowitz, J.T. (2000) Coping and Physical Health during Caregiving: The roles of Postitive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 131 – 142.
- Lanywati, E. (2001). *Diabetes Mellitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Latipun, (2002). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lloyd, C., Smith, J., dan Weinger, K. (2005). Stress and Diabetes: A Review of the Links. *Diabetes Spectrum*, 18, 2, 121 – 127.
- Maramis, W.F. (2005) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya; Airlangga University Press.
- Miltenberger, R.G. (2003). *Behavior Modification Principles and Procedures*. Third Edition. United State of America: Thomson Wadsworth.
- Mustamir. (2007a). *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat al-Qur'an*. Yogyakarta: Lingkaran.
- Mustamir. (2007b). *Rahasia Energi Ibadah dan Penyembuhan*. Yogyakarta: Lingkaran.
- Pargement, K.I. & Cole, B. (1999). The Vigil: Religion and the Search for Control in the Hospital. *Journal of Health Psychology*, 4, 3, 327 – 341. London: Sage Publications. Online: <http://hpq.sagepub.com/cgi.content/abstract/4/3/327>.

- Prokop, C.K., Bradley, L.A., Burish, T.G., Anderson, K.O., dan Fox, J.E. (1991). *Health Psychology Clinical Methods and Research*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (2000). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: DEPDIKBUD.
- Qardhawi, Y. (1999). *Berinteraksi dengan Al-Qur'an*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Ramadhani, E.Z. (2007). *Super Health Gaya Hidup Sehat Rasulullah*. Yogyakarta: Pro-U Media.
- Salmon, P. (2000). *Psychology of Medicine and Surgery*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Taylor, D.N. (2003). Effects of a behavioral stress-management program on anxiety, mood, self-esteem, and T-cell count in HIV-positive. *Psychological Reports*, 76,2, 451 – 457.
- Utami, M.S. (1993). *Prosedur Relaksasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Laporan Penelitian.