

VALIDASI MODUL TERAPI ZIKIR ISTIGFAR UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI DAN MENURUNKAN GEJALA GANGGUAN STRES PASCATRAUMA PADA ORANG DEWASA

Trya Dara Ruidahasi¹, Mada Kartikasari², H. Fuad Nashori³

^{1,2,3}Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, Sleman, Daerah Istimewa, Yogyakarta, Indonesia

tryaruidahasi@gmail.com

Abstrak

Berbagai hal dalam kehidupan berpotensi memunculkan peristiwa menegangkan bagi setiap individu. Peristiwa menegangkan tersebut dapat berupa kejadian yang disebabkan oleh alam maupun kejadian di masyarakat seperti *bullying* dan kekerasan. Hal ini dapat mempengaruhi munculnya gangguan psikologis seperti gangguan stres pascatrauma. Gangguan stres pascatrauma muncul seiring dengan tingkat resiliensi yang rendah. Sebaliknya, resiliensi akan mempengaruhi kemampuan individu untuk bangkit kembali setelah mengalami peristiwa traumatis. Maka, diperlukan intervensi yang tepat untuk individu dengan gejala gangguan stres pascatrauma dengan resiliensi yang rendah. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk kondisi ini adalah terapi zikir istigfar. Namun, modul terkait dengan terapi tersebut belum tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas modul Terapi Zikir Istigfar dalam meningkatkan resiliensi dan menurunkan gejala gangguan stres pascatrauma pada orang dewasa. Modul ini terdiri dari psikoedukasi, latihan zikir istigfar, penugasan rumah, evaluasi dan terminasi. Uji validitas isi modul dilakukan oleh lima orang *professional judgement*, yaitu para psikolog yang berpraktik dalam bidang masing-masing. Validasi isi meliputi beberapa penilaian, yaitu materi, metode, media, aktivitas, lembar kerja dan waktu yang digunakan dalam pelaksanaan modul. Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan koefisien validitas Aiken's V bergerak dari 0,67 sampai 0,93. Uji keterbacaan juga dilakukan oleh delapan orang dewasa yang memiliki kriteria sesuai dengan pengguna modul. Hasil koefisien validitas Aiken's V uji keterbacaan bergerak dari 0,83 sampai 0,88. Hal tersebut menunjukkan bahwa modul ini memiliki validitas isi dan keterbacaan yang baik. Penyempurnaan modul dilakukan dengan memperbaiki beberapa kata dan kalimat agar lebih mudah dipahami oleh pembaca.

Kata kunci: modul terapi; resiliensi; stres pascatrauma; validasi; zikir istigfar

Abstract

Various things in life has potential to cause stressful events for everyone. Stressful events can be in the form of events caused by nature or in society such as bullying and violence. This can lead to psychological disorders such as post-traumatic stress disorder. Post-traumatic stress disorder occurs with low levels of resilience. Conversely, resilience will affect an individual's ability to bounce back after experiencing a traumatic event. Thus, appropriate interventions are needed for individuals with symptoms of post-traumatic stress disorder with low resilience. One of the interventions that can be used for this condition is istigfar dhikr therapy. However, the module related to this therapy is not yet available. This study aims to test the validity of the Istigfar Dhikr Therapy module in increasing resilience and reducing symptoms of post-traumatic stress disorder in adults. This module consists of psychoeducation, practice of istigfar dhikr, assignments, evaluation, and termination. The validity test of the module content is carried out by five professional judgment, namely psychologists who practice in their respective fields. Content validation includes several assessments, such as material, methods, media, activities, worksheets, and time spent in implementing the module. The validity test of the module content was carried out by five professional judgments. Based on the test results, it was found that Aiken's V validity coefficient moves from 0.67 to 0.93. The readability test was also carried out by eight adults who had criteria according to the module users. The results of the validity coefficient of Aiken's V readability test moves from 0.83 to 0.88, which indicates that

this module has good content validity and legibility. The improvement of the module was done by correcting a few words and sentences to make it easier for readers to understand.

Keywords: therapy module; resilience; post-traumatic stress disorder; validation; istigfar dhikr

PENDAHULUAN

Gangguan stres pascatrauma dan resiliensi adalah dua fenomena yang banyak dialami oleh orang-orang yang mengalami berbagai peristiwa penting dalam kehidupannya, terutama dalam situasi yang tidak menyenangkan. Trauma sendiri merupakan gangguan psikis yang disebabkan oleh peristiwa yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan beberapa dampak kesehatan lainnya (Altmaier, 2019). Foa dan Rothbaum (dalam Solichah, 2013) menyatakan bahwa bagi sebagian orang, kondisi trauma akan dapat teratasi dengan berjalannya waktu, namun sebagian yang lain tidak. Kondisi trauma yang dapat terjadi selama 6 bulan setelah peristiwa traumatis dikenal dengan istilah gangguan stres pascatrauma (Mehrad, 2020). Menurut DSM-5 (Vicario & Hernández, 2013), gangguan stres pascatrauma merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri penting atau gejala khas yang muncul setelah terpapar satu atau lebih peristiwa traumatis.

Salah satu peristiwa yang berdampak pada gangguan stres pascatrauma adalah terjadinya bencana alam (Endiyono & Hidayah, 2019). Menurut Hidayat (2008), Indonesia dianggap sebagai *supermarket* bencana. Hal ini dikarenakan banyaknya bencana yang seringkali melanda hampir dari seluruh pelosok negeri, seperti tsunami, gempa bumi, banjir, tanah longsor, angin topan dan angin puting beliung. Tentama (2014) mengatakan bahwa salah satu permasalahan yang muncul setelah terjadinya bencana alam adalah berkembangnya dampak psikologis bagi para korban, salah satunya adalah munculnya gejala dari gangguan stres pascatrauma. Karena itu, selain membutuhkan perlindungan secara fisik, korban bencana alam juga membutuhkan penanganan luka trauma akibat peristiwa yang telah dilalui (Nugroho dkk., 2012).

Selain bencana alam, berbagai bentuk perilaku agresif juga dapat menyebabkan munculnya gejala gangguan stres pascatrauma. Salah satu bentuk perilaku tersebut adalah melakukan intimidasi atau biasa disebut dengan *bullying*. Perilaku *bullying* merupakan bentuk agresivitas yang dilakukan secara berulang dalam bentuk permusuhan verbal, ejekan, kekerasan fisik, atau pengucilan sosial (Solberg & Olweus, 2003). Paparan berulang tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan trauma bagi korbannya (Lancaster dkk, dalam Idsoe dkk., 2012). Hal ini juga diperkuat oleh Nielsen dkk. (2015), yang menyatakan bahwa perilaku *bullying* memiliki korelasi dengan gejala gangguan stres pascatrauma pada anak-anak maupun orang dewasa.

Peristiwa lain yang saat ini juga memiliki potensi besar pada munculnya gangguan stres pascatrauma adalah tindakan kekerasan pada perempuan. Menurut Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Perempuan (2019), salah satu kekerasan pada perempuan yang memiliki data kasus terbanyak di ranah publik adalah kasus kekerasan seksual. Jumlah data kasus dari kekerasan ini sebesar 64% dari jumlah kekerasan lainnya di ranah tersebut. Kekerasan seksual dapat terdiri dari perkosaan, intimidasi seksual termasuk ancaman atau percobaan perkosaan, pelecehan seksual, eksploitasi seksual, perdagangan perempuan untuk tujuan seksual, prostitusi paksa, perbudakan seksual, pemaksaan perkawinan termasuk cerai gantung, pemaksaan kehamilan, pemaksaan aborsi, pemaksaan kontrasepsi dan sterilisasi, penyiksaan seksual,

penghukuman tidak manusiawi dan bernuansa seksual, praktik tradisi bernuansa seksual dan kontrol seksual (Anindyajati, 2013).

Selain kekerasan seksual, tindakan kekerasan terhadap istri juga merupakan tindakan kekerasan yang sangat meresahkan hingga saat ini. Jumlah kasus kekerasan ini terus meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut diperkuat oleh data dari Catatan Tahunan (Catahu) Komnas Perempuan (2020), yang menyatakan bahwa pada tahun 2019 kasus kekerasan terhadap istri mengalami peningkatan data sebesar 6.555 kasus dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 5.114 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih banyak istri yang mendapatkan kekerasan dalam ranah rumah tangga. Kekerasan yang dialami oleh istri mengakibatkan kerugian secara psikologis (Kemenppa, 2013; Nathanson dkk., 2012).

Setiap individu memiliki reaksi yang berbeda saat mengalami peristiwa traumatis. Individu yang mengalami gangguan stres pascatrauma umumnya memenuhi seluruh atau sebagian dari aspek gangguan stres pascatrauma (Javidi & Yadollahie, 2012). Weathers dkk. (2014) menyatakan bahwa terdapat empat aspek pada gangguan stres pascatrauma. Aspek pertama adalah gejala intrusi, di mana muncul kenangan yang menyedihkan secara berulang pada individu. Aspek kedua adalah penghindaran, yang ditandai dengan adanya kondisi menghindari ingatan, pikiran atau perasaan yang menyedihkan. Aspek ketiga adalah perubahan negatif pada pikiran serta suasana hati, hal ini ditandai dengan hilangnya ingatan mengenai hal-hal penting pada kejadian traumatis dan munculnya distorsi kognitif yang membuat individu menyalahkan diri sendiri maupun orang lain. Aspek keempat yaitu gairah dan reaktivitas yang ditandai dengan adanya perilaku untuk menyakiti diri sendiri, mudah tersinggung atau marah, memiliki kewaspadaan yang berlebihan, mudah terkejut, serta konsentrasi dan pola tidur yang terganggu.

Resiliensi merupakan fenomena yang muncul seiring dengan munculnya gangguan stres pascatrauma (Bonanno, 2004). Resiliensi merupakan kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, menjadi lebih kuat, dan bahkan berubah oleh karena pengalaman masa sulit (Grotberg, 2001). Oleh karena itu, resiliensi dapat dijadikan salah satu faktor protektif pada gangguan stres pascatrauma (Ssenyonga dkk., 2013). Menurut Reivich dan Shatte (2002), individu yang memiliki tingkat resiliensi yang baik akan mengembangkan cara mengatasi masalah yang berorientasi pada tugas (*task-oriented*), berusaha menghadapi situasi yang penuh tekanan, mampu mengendalikan hidupnya, sehingga lebih mampu untuk bangkit kembali dari trauma. Zahourek (2007) juga menyatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan individu untuk menghadapi trauma atau kesengsaraan (*adversity*) dengan cara yang konstruktif, sehingga resiliensi akan mempengaruhi kemampuan individu untuk bangkit kembali setelah mengalami peristiwa traumatis. Merujuk pada pandangan WHO, Nashori dan Saputro (2021) mengartikan resiliensi sebagai proses adaptasi dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman atau bahkan sumber-sumber signifikan yang dapat menyebabkan individu stres.

Connor dan Davidson (dalam Singh & Yu, 2010) menyatakan bahwa yang menjadi aspek pada resiliensi adalah kompetensi personal, kepercayaan individu pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, kontrol diri dan pengaruh spiritual. Ahli berikutnya, yaitu Campbell-Sills dan Stein (2007) menyampaikan pendapatnya bahwa resiliensi terdiri atas dua aspek, yaitu *hardiness* (tahan banting) dan *persistence* (kegigihan). Tahan banting terkait dengan respon yang positif terhadap kondisi yang datang tidak terduga, kondisi yang penuh tekanan, dan kondisi yang diliputi kesulitan. Tahan banting terkait dengan hadirnya *sense of humor* terhadap

keadaan yang terjadi. Kegigihan terkait dengan sikap tidak menyerah, terus berjuang, dan melakukan usaha terbaik untuk menghadapi kesulitan.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu adanya intervensi psikologis bagi orang dewasa dengan resiliensi kurang baik dan memiliki gejala gangguan stres pascatrauma. Spiritualitas merupakan salah satu aspek yang memiliki peran penting dalam mendorong resiliensi pada korban trauma (Peres dkk., 2007). Currier dkk. (2014) juga menjelaskan bahwa faktor-faktor spiritual, secara umum berkorelasi dengan tingkat keparahan gejala gangguan stres pascatrauma. Spiritual juga merupakan salah satu faktor protektif yang berperan dalam meningkatkan resiliensi individu (Fleming & Ledogar, 2008). Maka dari itu, penting untuk mempertimbangkan manfaat dari komponen spiritual dalam menangani suatu gangguan psikologis (Bormann dkk. dalam Currier dkk., 2014).

Spiritualitas dikategorikan dalam hidup bermakna, ibadah giat, dan kehidupan sosial yang positif. Kategori spiritualitas tersebut, dapat dipengaruhi oleh pengalaman ajaran zikir dan pemahaman ajaran zikir (Muhtarom, 2016). Zikir adalah obat hati bagi manusia, sehingga akan terasa lebih ringan dalam menghadapi berbagai musibah (Abdullah, 2009). Zikir juga merupakan salah satu cara untuk mendapatkan ketenangan hidup. Sebagaimana dijelaskan firman Allah dalam QS. Ar Ra'ad (28): *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati mereka menjadi tenang.”* Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian menunjukkan bahwa zikir meningkatkan kontrol diri (Nafisa dkk., 2017), meningkatkan kesejahteraan subjektif (Wahyunita dkk., 2014; Martin dkk., 2018), meningkatkan ketenangan hati dan jiwa (Kumala dkk., 2019; Kumala dkk., 2017), meningkatkan kelapangdadaan (Nashori, 2005), menurunkan kecemasan (Niko, 2018), menurunkan stres (Anggraini, 2014; Safitri dkk., 2017).

Shihab (2018) menjelaskan bahwa salah satu kalimat zikir yang dianjurkan adalah bacaan istigfar. Bacaan istigfar dapat digunakan sebagai metode penyembuhan jiwa dengan adanya pertaubatan sehingga dapat menghapus dosa (Shihab, 2018). Terapi dengan menggunakan bacaan istigfar merupakan kunci pertama untuk kegembiraan dan relaksasi, karena dengan beristigfar akan membawa individu pada kedamaian batin dan demikian akan menghasilkan solusi untuk melepaskan diri dari keadaan sulit (Karakas & Geçimli, 2017; Nugrahati dkk., 2018). Selain itu, ketika individu mengucapkan kata-kata baik atau kalimat pujian kepada Allah dalam kegiatan zikir, maka akan menciptakan harapan yang positif atau optimisme yang tinggi, sehingga individu tersebut memiliki kekuatan untuk dapat merealisasikan harapannya (Anggraini, 2018).

Pada modul yang disusun peneliti, bacaan istigfar yang akan digunakan dalam proses terapi yaitu lafadz *“Astaghfirullah wa atubu ilaih”*. Hal ini dikarenakan pada bacaan tersebut, individu akan menyadari secara penuh bahwa kejadian yang tidak menyenangkan merupakan ujian dari Allah akibat dari hal yang telah diperbuat individu sendiri. Maka dari itu, dengan kesadaran tersebut, individu dapat memiliki dorongan untuk memohon ampunan kepada Allah dan bertekad untuk tidak mengulangi. Individu akan kembali dan berserah diri kepada Allah, kemudian permasalahan yang dihadapi akan terasa lebih ringan (Nashori, 2005; Shihab, 2018). Individu yang melakukan permohonan ampun dengan disertai tekad untuk tidak melakukannya perbuatannya yang salah dikemudian hari akan membuat hatinya menjadi yakin bahwa penghalang

bagi dirinya selama ini dapat runtuh. Sehingga hal ini dapat menjadikan individu tersebut merasa lebih bahagia (Surur, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas, faktor spiritual berupa terapi zikir istigfar merupakan salah satu intervensi penting yang dapat dilakukan. Namun, sejauh ini belum tersedia modul terkait dengan terapi zikir istigfar, sehingga peneliti tertarik untuk menyusun modul terapi zikir istigfar untuk orang dewasa dengan resiliensi rendah yang memiliki gejala gangguan stres pascatrauma. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas modul Terapi Zikir Istigfar dalam meningkatkan resiliensi dan menurunkan gejala gangguan stres pascatrauma pada orang dewasa.

METODE

Penelitian ini pada dasarnya memiliki tujuan untuk melakukan validasi terhadap modul Terapi Zikir Istigfar yang disusun oleh tim peneliti. Penyusunan modul dilakukan dengan menggunakan tahapan terapi zikir menurut Subandi (2017). Tahapan tersebut diawali dengan psikoedukasi terkait terapi zikir yang dilanjutkan dengan praktik zikir yang baik dan benar. Penugasan rumah diberikan untuk praktik mandiri zikir istigfar. Kemudian, refleksi untuk mengetahui pemahaman dan pengalaman saat dan setelah berzikir. Lalu diakhiri dengan evaluasi dan terminasi yang bertujuan untuk mengetahui perubahan kondisi psikologis para. Modul disusun dengan memodifikasi Modul Terapi Zikir yang disusun oleh Wulandari dan Nashori (2014) serta modul Terapi Zikir yang disusun oleh Kumala, Rusdi, dan Rumiani (2019). Rancangan modul berisi kegiatan terapi zikir istigfar dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.

Rancangan Terapi Zikir Istigfar

Pertemuan	Waktu	Kegiatan	Tujuan
I	15'	Pengantar, perkenalan dan pengisian <i>informed consent</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Membangun rapport antara fasilitator dengan peserta maupun antar peserta agar tercipta rasa aman, nyaman, percaya, dan menumbuhkan motivasi dan dapat bekerja sama dengan baik antara peserta dan fasilitator. - Menjelaskan tujuan kegiatan agar peserta termotivasi mengikuti rancangan kegiatan. - Menjelaskan kepada peserta tentang prosedur dan <i>informed consent</i>.
	30'	Harapanku dan <i>Sharing</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui apa yang diharapkan peserta atas terapi yang akan dilakukan, serta kekhawatiran apa yang dirasakan peserta dalam mencapai harapan tersebut. - Mengetahui permasalahan peserta sebagai istri yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga - Mengetahui bagaimana perasaan, pikiran serta perilaku peserta saat mengalami permasalahan tersebut.

	60'	Psikoedukasi zikir	- Menjelaskan pengertian zikir, pentingnya berzikir, adab berzikir dan makna dari bacaan zikir, terutama bacaan zikir istighfar
	15'	Penjelasan tugas rumah dan penutup	- Memonitoring peserta dalam melakukan zikir istighfar di rumah
II	30'	<i>Self-presentation</i> dan review materi	- Melihat perubahan yang dirasakan peserta setelah melakukan zikir istighfar sejak pertemuan pertama - Menguatkan kembali manfaat zikir istighfar dari pengalaman peserta.
	60'	Latihan zikir 1	- Mengetahui dan memahami manfaat serta dampak positif dari zikir istighfar secara psikologis - Memahami waktu-waktu yang baik untuk berzikir serta jumlah yang tepat untuk melakukannya - Memahami dan mempraktikkan secara langsung zikir istighfar yang baik dan benar
	15'	Penjelasan tugas rumah dan penutup	- Memonitoring peserta dalam melakukan zikir istighfar di rumah
	30'	<i>Self-presentation</i> dan review materi	- Melihat pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan sebelumnya - Melihat kendala peserta selama berzikir istighfar - Menguatkan kembali manfaat zikir istighfar dari pengalaman peserta
III	30'	Latihan zikir 2	- Mempraktikkan kembali secara langsung berzikir dengan menggunakan kalimat istighfar
	30'	Refleksi	- Mengetahui perubahan yang dirasakan peserta dari pengalaman zikir istighfar sejak pertemuan pertama hingga akhir - Mengetahui langkah selanjutnya dalam kehidupan masing-masing peserta
	20'	Evaluasi terminasi dan	- Mengetahui tingkat resiliensi peserta setelah mengikuti rangkaian kegiatan - Menyampaikan kepada peserta bahwa semua proses terapi sudah terlaksana. - Memberikan pesan kepada peserta agar selalu melakukan zikir istighfar dimanapun dan kapanpun agar kondisi psikologis peserta selalu terjaga.
	10'	Penutup	- Menutup keseluruhan rangkaian terapi zikir istighfar.

Pengujian validitas isi modul dilakukan melalui *professional judgement*. *Professional judgement* dalam ilmu keputusan memiliki peran untuk menilai dan membuat rekomendasi (Taylor, 2016). Pengujian validitas isi dilakukan dengan meminta penilaian dari lima orang rater yang merupakan psikolog yang berpraktik dalam bidang masing-masing. Validasi isi meliputi beberapa penilaian, yaitu materi, metode, media, aktivitas, lembar kerja dan waktu yang digunakan dalam pelaksanaan modul (Susilana & Riyana, 2009). Hasil penilaian para rater kemudian dianalisis dengan Aiken's V untuk mendapatkan koefisien validitas isi modul (Retnaningsih & Setiyawati, 2019). Uji keterbacaan juga dilakukan dengan meminta penilaian dari delapan orang dewasa yang memiliki kriteria sesuai dengan pengguna modul (Susilana & Riyana, 2009). Hasil penilaian tersebut kemudian dianalisis dengan Aiken's V untuk mendapatkan koefisien validitas dari uji keterbacaan (Retnaningsih & Setiyawati, 2019). Selain mengisi lembar penilaian, peneliti juga mendorong pembaca untuk memberikan kritik dan saran tentang keterbacaan modul. Peneliti mencatat semua kritik dan saran yang disampaikan. Peneliti juga menanyakan lebih lanjut saat terdapat masukan yang perlu diperdalam. Kemudian, peneliti menyimpulkan seluruh kritik dan saran terhadap perbaikan (revisi) modul. Penyempurnaan modul dilakukan dengan memperbaiki beberapa kata dan kalimat agar lebih mudah dipahami oleh pembaca (Ayriza, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan metode yang telah dilakukan, maka didapatkan nilai koefisien validitas Aiken's V dari penilaian *professional judgments* dan keterbacaan. Hasil dari penilaian *professional judgments* didapatkan koefisien validitas Aiken's V yang bergerak dari 0.67 sampai 0.93, sedangkan pada penilaian keterbacaan, koefisien validitas Aiken's V bergerak dari 0.83 hingga 0.88. Data secara rinci mengenai koefisien tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2.

Koefisien Validitas Aiken's V pada Penilaian *Professional Judgments*

Koefisien Aiken's V	Aspek Penilaian				
	Materi	Aktivitas	Media	Lembar kerja	Waktu
	0.67	0.87	0.93	0.73	0.73

Tabel 3.

Koefisien Validitas Aiken's V pada Penilaian Keterbacaan

Koefisien Aiken's V	Aspek Penilaian	
	Keterbacaan	Pemahaman
	0.88	0.83

Koefisien Aiken's V merupakan hasil perhitungan dari penilaian yang diberikan oleh para *raters* (Aiken, 1980). Koefisien tersebut bergerak dari rentang 0 hingga 1. Nilai yang semakin tinggi menunjukkan bahwa adanya validitas isi yang tinggi dan begitupun sebaliknya (Aiken, 1985). Dengan begitu, dapat dikatakan bahwa modul Terapi Zikir Istigfar memiliki validitas isi yang tinggi.

Hasil dari penilaian para *raters* tersebut juga menunjukkan bahwa modul ini memiliki kelayakan yang baik serta mudah untuk dipahami oleh pengguna. Kelayakan tersebut dapat

diartikan bahwa adanya relevansi pada isi modul melalui analisis rasional yang dilakukan para penilai pada proses *professional judgments* (Hendryadi, 2014). Sedangkan pemahaman dapat dilihat dari koefisien Aiken's V yang didapatkan dari penilaian para pembaca yang telah disesuaikan dengan karakteristik partisipan pengguna modul, usia, serta pendidikan (Ayriza, 2013). Namun, pada kedua penilaian tersebut, masih terdapat beberapa kata hingga isi materi yang perlu diperbaiki maupun ditambahkan untuk menyempurnakan modul tersebut.

Hal pertama yang diperbaiki dalam modul Terapi Zikir Istigfar ini adalah menambahkan materi pada sesi psikoedukasi. Penambahan materi tersebut terkait dengan penjelasan mengenai jenis-jenis bacaan istigfar. Hal ini bertujuan agar partisipan memahami dasar dari masing-masing kalimat istigfar yang akan dijelaskan. Hammam (2010) menyatakan bahwa terdapat banyak lafal istigfar yang telah disebutkan dalam beberapa hadits dan masing-masing jenis bacaan istigfar tersebut memiliki lafal dan makna yang berbeda. Dalam modul ini juga disarankan untuk menyesuaikan makna dari kalimat bacaan istigfar yang digunakan.

Dengan pertimbangan di atas, peneliti mengubah bacaan istigfar yang semula menggunakan kalimat "*astaghfirullahaladzim*" menjadi "*astaghfirullah wa atubu ilaih*". Kalimat istigfar tersebut memiliki arti "Aku memohon ampun kepada Allah dan aku bertobat kepada-Nya". Perubahan kalimat istigfar ini bertujuan agar partisipan terdorong untuk melakukan pertaubatan. Menurut Nashori (2005), dengan berzikir, individu akan menyadari bahwa ujian yang diberikan Allah dalam kehidupannya merupakan akibat dari dosa di masa lalu. Maka dari itu, kesadaran tersebut akan mendorong individu untuk memohon ampunan kepada Allah dan bertekad untuk tidak mengulanginya kembali agar masalah yang dihadapi terasa lebih ringan (Shihab, 2018).

Selain itu, peneliti juga mendapatkan masukan untuk menambahkan sesi terkait dengan penambahan informasi mengenai kesadaran akan gejala, khususnya pada gejala stres pascatrauma maupun resiliensi yang dimiliki oleh partisipan. Hal ini bertujuan agar partisipan dapat memahami kondisi dirinya sehingga partisipan diharapkan memiliki komitmen yang baik dalam menjalani terapi. Shostrom dan Brammer (Mulawarman, Nugraheni, Putri, & Febrianti, 2019), menjelaskan bahwa terdapat beberapa karakteristik dalam hubungan dalam konseling, salah satunya yaitu adanya unsur kognitif. Pada unsur ini konselor berusaha melakukan pemindahan informasi kepada klien terkait beberapa rangkaian selama proses terapi. Kondisi tersebut dimaksudkan untuk menghindari adanya partisipan yang resisten atau menolak perubahan dalam dirinya. Sehingga partisipan tersebut justru memiliki kualitas kesiapan yang baik untuk melaksanakan proses terapi.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa modul Terapi Zikir Istigfar memiliki validitas isi yang baik. Modul ini juga telah mengalami beberapa perbaikan berupa perubahan maupun penambahan pada beberapa materi. Hal ini berguna agar modul Terapi Zikir Istigfar lebih mudah untuk dipahami dan diaplikasikan. Namun, peneliti masih harus menindaklanjuti hasil penelitian ini melalui ujicoba modul Terapi Zikir Istigfar kepada partisipan yang memiliki kesesuaian dengan karakteristik yang dibutuhkan. Apabila hasil ujicoba tersebut memiliki validitas empirik yang baik, maka modul ini dapat digunakan untuk proses terapi secara langsung kepada partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. M. (2009). *150 faedah dzikir*. Pustaka Al-Kautsar.
- Adz-Dzakiey, H. B. (2005). *Prophetic intelligence (kecerdasan kenabian): Menumbuhkan potensi hakiki insani melalui pengembangan kesehatan ruhani*. Islamika.
- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955–959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131–141.
- Altmaier, E. M. (2019). An introduction to trauma. *Promoting Positive Processes After Trauma*, 1–15. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811975-4.00001-0>
- Anindyajati, G. (2013). Kekerasan seksual. *Modul pelatihan layanan kesehatan seksual dan reproduksi ramah remaja untuk dokter praktik swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta (Kemitraan UNFPA dan Angsamerah Institusi)*, 28–31.
- Anggraieni, W. N., & Subandi, (2014). Pengaruh terapi dzikir untuk menurunkan stress pada penderita hipertensi esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81–102.
- Anggraini, A. (2018). *Pengaruh terapi zikir terhadap peningkatan resiliensi pada pasien stroke*. Universitas Islam Indonesia.
- Ayriza, Y. (2013). Penyusunan dan validasi modul “social life skill” bagi pendidik anak-anak prasekolah. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 12(2), 213–231. <https://doi.org/10.21831/pep.v12i2.1428>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Campbell-Sills, L. & Stein, M.B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10- item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (6), 1019-1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Currier, J. M., Drescher, K. D., & Irene Harris, J. (2014). Spiritual functioning among veterans seeking residential treatment for PTSD: A Matched Control Group Study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(1), 3–15. <https://doi.org/10.1037/scp0000004>
- DeJonghe, E., Bogat, G., Levendosky, A., & Eye, A. (2008). Women survivors of intimate partner violence and post-traumatic stress disorder: Prediction and prevention. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(4), 294–300. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.41435>
- Endiyono, E., & Hidayah, N. I. (2019). Gambaran post traumatic stress disorder korban bencana tanah longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara. *Medisains*, 16(3), 127. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i3.3622>
- Fleming, J., & Ledogar, R. J. (2008). *Resilience and indigenous spirituality: a literature review*. Pimatisiwin.
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health*. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2001.00114.x>
- Hammam, H. A. (2010). *Terapi dengan ibadah*. Aqwam.
- Hidalgo Vicario, M. H., & Rodríguez Hernández, P. R. (2013). DSM-5. manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. últimas novedades. In *Pediatría Integral* (Vol. 17).
- Hidayati, D. (2008). Kesiapsiagaan Masyarakat: Paradigma Baru Pengelolaan Bencana Alam

- (Community Preparedness: New Paradigm in Natural Disaster Management). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(1), 69–84.
- Hendryadi. (2014). Content validity (validitas isi). *Teori Online Personal Paper*, 01(01), 1–5.
- Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. (2012). Bullying and PTSD Symptoms. *J Abnorm Child Psychol*, 40, 901-911. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9620-0>
- Javidi, H., & Yadollahie, M. (2012). Post-traumatic Stress Disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 3(1), 2-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23022845/>
- Karakaş, A. C., & Geçimli, G. (2017). The Effect of Istigfar on State and Trait Anxiety. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 4(3), 73–79. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2017.03.008>
- Kemenppa. (2013). Kekerasan terhadap perempuan: Kekerasan dalam rumah tangga dan perdagangan orang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kharisman, A., U., (2015). *Sukses dunia akhirat dengan istigfar dan taubat*. Pustaka Hudaya.
- Komnas Perempuan. (2019). Korban bersuara, data bicara sahkan RUU penghapusan kekerasan seksual sebagai wujud komitmen negara: catatan kekerasan terhadap perempuan. *Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan*, 123.
- Komnas Perempuan. (2020). Kekerasan meningkat: Kebijakan penghapusan kekerasan seksual untuk membangun ruang aman bagi perempuan dan anak perempuan. *Catahu: Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan*, 1–109.
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas pelatihan dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia penderita hipertensi. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Kumala, O., Rusdi, A., & Rumiani, R. (2019). Terapi dzikir untuk meningkatkan ketenangan hati pada pengguna napza. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 11(1), 43–54. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art4>
- Mehrad, A. (2020). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) effect of Coronavirus (COVID-19) pandemic and role of emotional intelligence. *Journal of Social Science Research*, 15(May), 185–190. <https://doi.org/10.24297/jssr.v15i.8750>
- Muhtarom, A. (2016). *Peningkatan spiritualitas melalui zikir berjamaah (studi terhadap jamaah zikir kasus sholawat Kota Pekalongan, Jawa Tengah)*. Anil Islam.
- Mulawarman, M., Nugraheni, E. P., Putri, A., & Febrianti, T. (2019). *Psikologi konseling (sebagai pengantar bagi konselor pendidikan)*. Predinamedia.
- Nafisa, I. N. K., Nashori, F., & Rumiani. (2017). Effectiveness of asmaul husna dhikr therapy to enhance the self control of alcohol abuser. *Indonesian Journal of Medicine and Health*, 8(3), 154-163. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol8.Iss3.art3>
- Nashori, F. (2005). Hubungan antara kualitas dan intensitas dzikir dengan kelapangdadaan mahasiswa. *Millah*, 5(1), 121–136. <https://doi.org/10.20885/millah.vol5.iss1.art9>
- Nashori, F. & Saputro, I. (2021). *Psikologi resiliensi*. Universitas Islam Indonesia.
- Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(1), 59–75. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.1.59>
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>
- Niko, P. (2018). Pengaruh Terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil.

Jurnal ISLAMIKA.

- Nugrahati, D., Uyun, Q., & P Nugraha, S. (2018). Pengaruh terapi taubat dan istigfar dalam menurunkan kecemasan mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 10(1), 33–41. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol10.iss1.art3>
- Nugroho, D., R, N., Rengganis, N., & Wigati, P. (2012). Sekolah petra (penanganan trauma) bagi anak korban bencana alam. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(2), 96644.
- Peres, J. F. P., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G., & Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of Religion and Health*, 46(3), 343–350. <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9103-0>
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor*. Random House, Inc.
- Retnaningsih, W., & Setiyawati, D. (2019). Validasi modul pelatihan disiplin positif untuk meningkatkan praktik pengasuhan pada ibu anak prasekolah. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*, 5(2), 158-172.
- Safitri, S., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2017). Efektivitas relaksasi zikir untuk menurunkan tingkat stres pada remaja diabetes melitus tipe ii. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss1.art1>
- Shihab, M. Q. (2018). *Wawasan Al-Quran tentang doa dan zikir*. PT Lentera Hati.
- Singh, K., & Yu, X. (2010). Psychometric evaluation of the connor-davidson resilience scale (cd-risc) in a sample of indian students. *Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1080/09764224.2010.11885442>
- Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the olweus bully/victim questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239–268. <https://doi.org/10.1002/ab.10047>
- Solichah, M. (2013). Asesment Post Traumatic Stress Disorder (Ptsd) pada perempuan korban perkosaan (acquaintance rape). *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal*, 10(1), 87. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v10i1.331>
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among refugees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.238>
- Subandi. (2017). *Psikologi zikir: Studi fenomenologi pengalaman transformasi religius*. Pustaka Pelajar.
- Susilana, R., & Riyana, C. (2009). *Media pembelajaran hakikat, pengembangan, pemanfaatan dan penilaian*. Wacana Prima.
- Surur, M. (2018). Konsep Taubat dalam Al-Qur'an. *Jurnal KACA Jurusan Ushuluddin STAI AL FITHRAH*, 8(2), 115-131.
- Taylor, B. (2016). Heuristics in Professional Judgement: A psycho-social rationality model. *British Journal of Social Work*. doi:[10.1093/bjsw/bcw084](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw084)
- Tentama, F. (2014). *Dukungan Sosial Dan Post-Traumatic Stress Disorder*. 13(2), 133–138.
- Wahyunita, D., Afiatin, T., & Kumolohadi, R. R. (2014). Pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif istri yang mengalami infertilitas. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss2.art7>
- Weathers, F. W., Marx, B. P., Friedman, M. J., & Schnurr, P. P. (2014). Posttraumatic stress disorder in DSM-5: New criteria, new measures, and implications for assessment. *Psychological Injury and Law*, 7(2), 93–107. <https://doi.org/10.1007/s12207-014-9191-1>
- Widyastuti, T., Hakim, M. A., & Lilik, S. (2019). Terapi zikir sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*

- (*GamaJPP*), 5(2), 147. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.13543>
- Wulandari, E., & Nashori, H. F. (2014). Pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(2), 235–250.
- Zahourek, R. (2007). Finding holism in disaster: a story of katrina's aftermath. *Journal of Holistic Nursing*, 25(1), 52–57. <https://doi.org/10.1177/0898010106293596>