

BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Rational-Emotive Behavioral Therapy* (REBT)

1. Pengertian REBT

Rational-Emotive Behaviour Therapy (REBT) adalah salah satu dari rumpun pendekatan *cognitive-behaviour* dalam psikoterapi. REBT memiliki premis dasar bahwa perilaku dan perasaan ditentukan oleh proses kognisi.¹ Ini berarti bahwa kognisi memiliki peran penting dalam perkembangan dan perbaikan masalah emosional. Dalam REBT, berbagai permasalahan emosional atau perasaan berakar pada adanya keyakinan irasional (*irrational belief*).²

Ellis dalam Froggat menyatakan bahwa keyakinan irasional yang dimiliki seseorang akan menimbulkan tiga masalah utama. *Pertama*, ini akan menghalangi seseorang dalam mencapai tujuan, menciptakan emosi ekstrim yang kronis, mengganggu dan “melumpuhkan”. Sehingga ini mempengaruhi perilaku yang berimplikasi pada kehidupan secara keseluruhan. *Kedua*, distorsi realitas atau kesalahan menginterpretasi suatu kejadian yang dialami. *Ketiga*, pola pikir yang tidak logis dalam menilai dan mengevaluasi diri, orang lain dan realita seperti: terlalu menuntut, berlebih-lebihan dan intoleran.

¹Windy Dryden dan Rhena Branch, *The Fundamentals of Rational Emotive Behaviour Therapy* (Chichester: John Wiley & Sons, 2008), hlm. 3-4.

²Albert Ellis dalam A. Burton (Ed.), *Operational Theories of Personality* (New York: Brunner/Manzel, 1974), hlm. 313.

Menurut teori REBT, ada dua bentuk keyakinan irasional yang dimiliki manusia: (1) keyakinan irasional terhadap dirinya sendiri (*ego disturbance*) dan (2) keyakinan irasional mengenai emosi atau perasaannya. Sering kali dua bentuk keyakinan irasional tersebut terjadi secara bersamaan sekalipun hanya satu yang akan mendominasi.³ Dengan demikian kita mengetahui bahwa salah satu dampak utama dari lestarinya pikiran irasional ialah timbulnya distorsi kognisi.

2. Teori A-B-C dan Psikopatologi

REBT berasumsi bahwa manusia adalah makhluk yang punya rasio (pikiran), sehingga berpotensi rasional dan jujur atau irasional dan pembohong. Manusia memiliki kecenderungan memelihara diri, berbahagia, mencintai, bergabung dengan sesama, mengaktualkan diri atau terpaku pada pola-pola tingkah laku lama yang disfungsi, merusak diri dan kecenderungan lain yang sebaliknya. Menurut Albert Ellis, ketika beremosi manusia juga berpikir dan bertindak ketika bertindak dia berpikir dengan beremosi dan ketika berpikir dia juga beremosi dengan bertindak. Karena bisa berpikir, manusia bukan korban pengondisian pasif masa sebelumnya sehingga menjadi neurotik atau psikotik tetapi sebenarnya terjadi karena pemikiran tidak realistis, misinterpretasi, miskonsepsi dan *overdemanding* dalam pengalaman hidup sebelumnya atau dimasa kanak-kanak.

³Wayne Froggatt, *A Brief Introduction To Rational Emotive Behaviour Therapy: Third Edition* (Hastings: Wayne Froggatt, 2005), hlm. 1-5.

Klien dan hanyalah “dirinya sendiri” bukan pengalaman masa lalu yang berperan besar memasukannya pada gangguannya dengan bereaksi berlebihan atau meremehkan dan terus mempertahankan ide-ide irrasional dan selalu merespon dengan gaya yang sama seperti waktu-waktu sebelumnya. Ketika seseorang berdasarkan nilai-nilai, keyakinan, standar-standar dalam tingkah lakunya bersifat absolutistik, perfeksionistik pada maksud dan tujuannya maka dia cenderung mengalami gangguan emosional. Mereka mengalami distorsi fiksional atau distorsi kognitif pada nilai-nilai keharusan dan tidak harus.

Teori A-B-C dari REBT menerangkan gangguan psikiatris yang terjadi pada manusia. A = *activating events or actions* adalah keberadaan faktor, peristiwa, tingkah laku atau sikap seseorang yang mengaktifkan C. B = *belief system* adalah keyakinan nilai, standar, pola pikir seseorang apakah rasional (rB) atau irasional (iB). C = *consequences* adalah konsekuensi, akibat atau hal, emosi, pikiran dan tingkah laku yang terjadi pada seseorang. C nampaknya disebabkan oleh A padahal iB adalah penyebabnya. Misalnya jika seseorang mengalami Depresi (C) sesudah perceraian (A) bukanlah perceraian itu yang menyebabkan depresi secara langsung melainkan keyakinan orang itu bahwa perceraian adalah akhir hidupnya yang mengerikan oleh karena penolakan dan kegagalan yang terjadi (iB). iB adalah penyebab C bukan A, dengan kata lain reaksi gangguan emosional diciptakan oleh pemikiran irasional orang itu sendiri.

Gangguan emosional selanjutnya dipertahankan oleh keputusan-keputusan yang tidak logis yang terus diulang-ulang individu. "Manusia merasakan seperti yang dia pikirkan" (Ellis). Reaksi emosional (C) seperti depresif di arahkan dan dipertahankan oleh sistem keyakinan yang meniadakan diri berdasarkan gagasan-gagasan irasional (iB) yang dimasukkan individu. Dalam REBT pasien didorong mengubah respon-respon emosionalnya (C) yang disfungsi lewat penjelasan dari apa yang mereka katakan pada diri sendiri secara irasional (iB) dan mengajari individu dengan membantah atau memperdebatkan (D = *disputes*) keyakinan-keyakinan irasional mereka (iB). Sekiranya ini adalah inti dari REBT menurut Ellis.

Sebagai makhluk rasional, manusia mampu melatih dirinya sendiri untuk mengubah atau menghapus keyakinan-keyakinan irasional yang mengalahkan diri sendiri. Perubahan semakin mungkin terjadi jika individu difasilitasi dalam memahami pemikiran irasionalnya, kemudian diajarkan beremosi dan bertindak secara tepat/relevan. Dengan demikian, pikiran atau keyakinan rasional diharapkan mampu memperbaiki suasana hati dan emosi klien sehingga terbebas dari rasa tertekan atau stres.

REBT berasumsi bahwa individu mengalami gangguan emosi dan tingkah laku berhubungan kausatif dengan keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irasionalnya maka untuk membuat perubahan dicapai dengan menghadapkannya secara langsung pada filsafat hidup mereka sendiri, menerangkan bagaimana iB sampai mengganggu, dan menyerang ide-ide

irasional serta mengajari klien bagaimana berpikir rasional dan logis supaya mampu mengubah atau menghapus iB untuk mendapatkan emosi dan tingkah laku yang tepat ($E = effect$) sebagai seorang yang rasional.⁴

3. Tujuan REBT

Tujuan utama REBT adalah mencapai keadaan lebih baik dari sekarang bukan hanya merasa lebih baik (*get better not just feel better*), meminimalkan pandangan yang menyalahkan diri sendiri (*self defeating*) dan memberi pandangan-pandangan kehidupan yang realistis dan rasional. Hal ini dapat dikalimatkan sebagai “*meskipun tidak menguntungkan ketika saya tidak mendapat apa yang saya inginkan (want), sesungguhnya saya tidak membutuhkannya (need) dan hal itu bukanlah sesuatu yang buruk (awful) kecuali kalau saya menilainya demikian*”.

Secara lebih sederhana, tujuan dari REBT adalah mengurangi atau menghilangkan gejala distorsi kognitif yang timbul karena pikiran irasional. distorsi kognitif ini harus segera dihilangkan karena sangat berpengaruh terhadap terjadinya permasalahan emosi klien. Macam macam distorsi kognitif menurut Burns adalah sebagai berikut:⁵

a. Pikiran “segalanya atau tidak sama sekali”

Individu melihat segala sesuatunya hanya berdasarkan kategorisasi baik dan buruk. Individu yang sempurna adalah individu

⁴A. Ellis dan Abrahams, *Brief Psychotherapy in Medical and Health Practice*, Disadur Oleh Fredy Didy Senduk, dalam <http://psikiatri-fds.blogspot.co.id/search?q=terapi+rasional+emotif>, diakses pada 10 Januari 2016.

⁵D. Burns, *Terapi kognitif; Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi* (Jakarta: Erlangga, 1988), hlm. 22.

yang berprestasi dengan baik, sedangkan jika individu kurang dari sempurna maka dikatakan buruk atau gagal total. Dalam skala yang lebih luas individu yang memiliki pola pikir demikian sering kali menunjukkan sifat fanatik terhadap apa yang dianggapnya benar walau tanpa argumentasi dan bukti yang kuat.

b. *Over generalisasi*

Individu ketika mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan dianggap sebagai sesuatu hal yang sangat mengganggu atau peristiwa yang negatif yang berlebihan. lebih parahnya lagi ia terlalu mudah mengasosiasikannya dengan hal-hal yang memiliki kemiripan sekalipun tanpa adanya bukti.

c. *Filter mental*

Ketika individu merasakan hal kecil yang sifatnya negatif dalam situasi tertentu kemudian selalu terus dipikirkannya sehingga mempersepsikan bahwa semua situasi adalah hal yang negatif juga. Pola pikir semacam ini membuat orang sering memiliki prasangka buruk terhadap hal-hal atau orang-orang di sekitarnya.

d. *Mendiskualifikasi yang positif*

Ketika individu menolak pengalaman positif dan menganggap bahwa hal tersebut bukanlah sesuatu yang berarti, sedangkan pengalaman negatif dianggap sebagai suatu masalah yang berarti.

e. Loncatan ke kesimpulan

Jika individu membuat penafsiran negatif meskipun tidak ada fakta yang mendukung secara jelas dari penafsiran yang telah dibuat. Pola pikir semacam ini membuat orang terlalu cepat memberi kesimpulan.

f. Pembesaran dan pengecilan

Terjadi ketika individu melihat kesalahan atau ketidaksempurnaan sebagai sesuatu yang berlebih-lebihan, sedangkan ketika merasa melakukan hal yang benar atau baik dianggap sesuatu yang biasa. Individu yang demikian sering membesar-besarkan atau menyepelkan sehingga penilaiannya tidak obyektif.

g. Penalaran emosional

Jika individu menggunakan emosinya dan merealisasikannya dalam perbuatan, misalnya “saya merasa tidak enak badan, maka pastilah saya sedang sakit”. Penalaran emosional terlalu bersifat subyektif dan tidak cukup pantas digunakan dalam penilaian sehingga sering menimbulkan salah paham.

h. Pernyataan harus

Jika individu mencoba memotivasi diri sendiri dan terbebani oleh kata-kata “saya harus mampu” atau “saya harus dapat”. Pernyataan tersebut justru menyebabkan individu merasa tertekan dan tidak termotivasi.

i. Memberi cap dan salah memberi cap

Suatu bentuk ekstrim dari over generalisasi. Terjadi ketika individu menciptakan gambaran diri yang negatif, misalnya “saya memang seorang yang bodoh”. Hal ini identik dengan pemberian stigma yang tidak berdasarkan dengan fakta

j. Personalisasi

Jika individu memandang dirinya sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif. Individu dengan pola pikir demikian sangat mudah dihindangi perasaan bersalah. Pada tahap lanjut bila perasaan dihayati terlalu mendalam dapat diasumsikan akan menimbulkan gangguan depresi.

4. Hasil dari REBT

Hasil yang diharapkan dari REBT adalah penerimaan diri tanpa syarat (*unconditional self acceptance*) yaitu menerima diri sendiri, seluruh keberadaan dan kehidupan seseorang tanpa tuntutan atau syarat-syarat apapun yang mendasarinya selama ini. Misalnya, seseorang merasa senang kalau dia menyenangkan sesama, hal ini bagus padahal dalam realita, manusia tidak selalu dapat melakukannya, bahkan untuk satu orang saja yang sangat disenanginya. Hal ini menunjukkan kebutuhan berlebihan (*inordinate need*) menyenangkan orang lain dengan tidak menerima atau menyadari keterbatasan atau ketidakmampuan untuk memenuhi hal itu pada kondisi tertentu.

Penerimaan keberadaan diri bukanlah karena menyerah pada *inordinate needs* tetapi terjadi karena berhenti memaksa meraih pemenuhan hasrat berlebihan itu dengan murni memilihnya. Jika klien sudah memilih penerimaan diri tanpa syarat maka dia diarahkan untuk menikmati *long range hedonism* lewat disiplin dan kerja keras dalam mewujudkannya. *Long range hedonism* adalah menikmati momen-momen menyenangkan kehidupan dalam jangka waktu yang lebih panjang tanpa lari dan atau menolak kepahitannya. Hal ini dapat tercapai dengan masuk pada kesenangan utama, petualangan dan eksperimentasi berdasarkan pikiran terbuka, mendapatkan dan melakukan sikap untuk memecahkan masalah dan berusaha keras mempraktekannya dalam hidup seseorang.

5. Fungsi dan Peran Terapis

Fungsi dan peran terapis adalah menemukan dan menetapkan hipotesis dan atau keyakinan-keyakinan irasional dari klien dan memperdebatkannya. Dimana hal ini menimbulkan konsekuensi emosional yang buruk dengan tingkah laku yang maladaptif kemudian mengembangkan filsafat-filsafat, keyakinan-keyakinan, pikiran, emosi, dan tingkah laku hidup yang rasional. Terapis menyerang inti pikiran irasional pasien lewat reedukasi secara deduktif, direktif dan logis, dalam dimensi-dimensi pikiran dan perasaan kemudian menggantikannya dengan yang rasional.

Terapis menunjukkan secara kognitif kepada pasien bahwa masalah yang dihadapinya berkaitan erat dan langsung dengan keyakinan irasional

tentang keharusan dan kengerian yang terjadi karena dia sekarang mempertahankan verbalisasi mengalahkan diri sendiri dan penerapannya.

Oleh karena itu, terapis harus memfasilitasi klien untuk berusaha meninggalkan keyakinan irrasionalnya, memperdebatkannya dan memberi keyakinan-keyakinan yang rasional dan konstruktif mencapai efek emosi dan tingkah laku adaptif.

6. Teknik Dasar dalam REBT

Menurut Dryden dalam Ellis, REBT merupakan pendekatan yang eklektik. Ini dikarenakan teknik terapinya meminjam dari beberapa pendekatan lain yaitu teknik emosi, kognitif dan perilaku namun tetap berpegang teguh pada prinsip dasarnya REBT sendiri. Dalam penerapannya, biasanya tidak ditemukan adanya penggunaan teknik yang murni dari salah satu pendekatan yang digunakan. Setiap bagian yang digunakan merupakan gabungan dari ketiga pendekatan tersebut. Misalnya, dalam REBT tidak akan kita temui suatu sesi atau bagian yang menerapkan pendekatan kognitif secara penuh. Walau demikian, kita akan tetap membahas teknik REBT dari satu persatu teknik yang digunakan semata-mata untuk menunjukkan domain psikologis yang paling dominan dalam prosesnya.⁶

a. Teknik kognitif

Ellis berasumsi bahwa bagian yang paling penting sepanjang proses terapi adalah *disputing irrational beliefs* (menentang keyakinan

⁶Albert Ellis dan Windy Dryden, *The Practice of Rational Emotive Behaviour Therapy 2nd Edition* (New York: Springer, 1997), hlm. 44.

irasional). Ellis mengemukakan bahwa ada 3 sub-kategori dari *disputing*. Pertama adalah *Detecting*, yaitu mencari adanya keyakinan irasional seperti; “harus seperti ini...”, “hanya boleh...”, “hanya bisa...” dan lainnya yang mana keyakinan seperti itu berdampak buruk pada emosi dan perilaku klien. Kemudian *debating*, yaitu ketika terapis memberikan beberapa pertanyaan kepada klien yang mana pertanyaan tersebut bersifat mengarahkan klien menuju pikiran yang lebih rasional. Pada bagian ini, pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan kepada klien harus mengandung 3 argumen dasar yaitu harus logis, empiris dan pragmatis. Terakhir adalah *discriminating*, pada bagian ini terapis membantu klien untuk memisahkan antara keinginan atau hasrat (*nonabsolute value*) dengan kebutuhan (*absolute value*). Sehingga dengan demikian klien lebih bijak dalam menentukan pilihan dalam hidupnya.

Selain itu, klien juga bisa secara mandiri memberikan pertentangan terhadap pikiran atau keyakinan irasional yang ia miliki. Ini disebut *disputing irrational beliefs* (DIBS) atau menentang keyakinan irasional. Namun cara ini kurang efektif bila klien memiliki kekurangan pada aspek kognisinya. Untuk menyiasati hal tersebut, terapis bisa membimbing klien untuk membuat pernyataan rasional untuk dirinya sendiri (*rational self-statement*). Tentu ini setelah terapis

membimbing klien untuk menemukan pernyataan yang cocok untuk setiap klien.⁷

b. Teknik emotif

Tidak jauh beda dengan teknik kognitif, tujuan utama dari teknik ini juga untuk mengurangi pikiran dan keyakinan irasional dari klien. Bedanya adalah, pada bagian ini, aspek psikologis yang paling ditonjolkan adalah emosi. Pada bagian ini, terapis menggunakan berbagai macam teknik emotif untuk membantu klien mendistorsi pikiran irasional mereka. Beberapa diantaranya adalah:

1) Humor

Humor atau lelucon memang bukan cara untuk menentang pikiran irasional, tapi ini bertujuan agar klien bisa lebih tenang dan tidak terlalu serius dalam menghadapi setiap permasalahan. Ini menjadi sangat penting untuk klien yang sering membesar-besarkan masalah yang sebenarnya sepele.

2) Keterbukaan dan empati

Terapis tidak boleh melupakan falsafah keterbukaan dan empati dalam REBT. Ini akan sangat berguna agar klien merasa nyaman dan benar-benar diperhatikan. Dalam terapi kelompok, keterbukaan dan empati hendaknya dimiliki oleh setiap anggota kelompok. Syarat dari prinsip ini adalah harus ada batasan mengenai

⁷Albert Ellis, *Techniques for Disputing Irrational Beliefs (DIBS)* dalam albertellis.org/rebt-pamphlets/Techniques-for-Disputing-Irrational-Beliefs.pdf, diakses pada 11 Januari 2016.

keterbukaan dan empati. Dalam hal ini, peran terapis sangat penting sebagai pembimbing.

3) Jargon

Terapis dan klien bersama-sama membuat jargon atau ungkapan apapun yang bertentangan perlawanannya terhadap pikiran irasional. Prinsipnya adalah, jargon harus sesuai dengan pokok permasalahan klien atau semua anggota klien dalam terapi kelompok. Selain itu, jargon harus mudah diingat dan cukup menyenangkan untuk diucapkan sebagai yel-yel. Fungsi dari jargon itu sendiri adalah untuk menimbulkan optimisme dan rasa kebersamaan sehingga setiap anggota kelompok merasa mendapat dukungan dari yang lainnya. Setelah mendapatkan jargon yang tepat, itu harus sering diucapkan secara bersama. Ini bisa dilakukan misalnya setiap sebelum sesi terapi diakhiri.

c. Teknik perilaku (*behaviour*)

REBT juga mengadopsi pendekatan *behaviour* yang digunakan secara teknis dalam pemberian tugas dan pekerjaan rumah (*homework*) dan lembar monitoring. Ellis menyatakan bahwa perubahan kognitif sangat dipengaruhi oleh perubahan perilaku. Ini berkaitan dengan salah satu hasil yang ingin dicapai dalam REBT yaitu klien memiliki toleransi yang cukup tinggi terhadap rasa frustrasi. Beberapa teknik *behavioral* yang digunakan ialah:⁸

⁸Albert Ellis dan Windy Dryden, *The Practice...*, hlm. 82-83.

1) *Activity homeworking*

Klien diberi tugas mengenai perilaku yang harus dilakukan dalam bentuk catatan. Kemudian klien secara mandiri mencatat perilaku yang ia lakukan sesuai dengan lembar tugas yang telah diberikan.

2) Tidak menunda tugas

Klien didorong klien menyelesaikan tugas lebih awal daripada biasanya. Tujuannya adalah meningkatkan kemampuan toleransi terhadap tekanan.

3) *Reward and penalties*

Ini bertujuan untuk mendorong klien untuk mampu melakukan tugas yang tidak menyenangkan dalam rangka perjalanannya meraih tujuan jangka panjang.

4) *Roleplay*

Kadang cara ini juga digunakan dalam REBT. Caranya ialah klien berperan seakan-akan ketika ia berpikir secara rasional sehingga ia memiliki pengalaman bahwa perubahan sangat mungkin terjadi.⁹ Teknik ini biasanya dilakukan dengan mengubah kata-kata yang bersifat negatif sesuai konteks permasalahan menjadi kata-kata yang lebih positif.

⁹*Ibid.*, hlm. 44-64.

5) Relaksasi

Relaksasi dibutuhkan agar klien terbiasa dengan sikap tenang. Sehingga ketika kelak terlibat dengan keadaan yang kurang menguntungkan klien mampu tetap tenang dan berpikir jernih. Selain itu, relaksasi juga berguna untuk menurunkan tingkat stres pada klien dan ini akan berdampak baik bagi klien yang menderita penyakit psikosomatik seperti hipertensi.

B. *Tazkiyatun Nafs*

1. *Nafs*

Nafs secara etimologis berhubungan dengan asal usul “peniupan” yang sering secara silih berganti dipakai dalam literatur bahasa Arab dengan arti “jiwa kehidupan” atau “gairah dan hasrat duniawi”, suatu istilah yang banyak digunakan dalam khazanah kaum sufi.¹⁰ Sedangkan Ibnu Ishaq dalam Baharuddin menyatakan bahwa kata *nafs* memiliki dua pengertian; *pertama*, *nafs* berarti nyawa. Seperti pada kalimat “telah keluar *nafs* seseorang” yang berarti nyawanya. Pengertian kedua adalah *nafs* bermakna sebagai diri seseorang atau hakikat dirinya. Menurut Ibnu Abd al-Bar, kata *nafs* juga bisa berarti ruh dan bisa juga bermakna sesuatu yang membedakan dirinya dengan orang lain.

Nafs dipahami sebagai ruh akhir atau ruh yang diturunkan Allah swt. atau yang mendhohir ke dalam *jasadiyah* manusia dalam rangka

¹⁰M. Solihin, *Kamus Tasawuf* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2002), hlm. 153.

menghidupkan jasad, *qalbu* dan akal agar dapat berinteraksi dengan lingkungannya.¹¹ Berdasarkan penjelasan tersebut kita bisa memahami bahwa *nafs* memiliki peran sentral dalam interaksi domain-domain jiwa manusia yang kemudian mempengaruhi perilaku.

Pendapat yang paling memadai sepanjang pengetahuan peneliti sampai saat ini datang dari Baharuddin. Berdasarkan berbagai literatur, sudut pandang dan analisis mendalam mengenai struktur jiwa dalam al-Qur'an, ia memberi kesimpulan bahwa *nafs* merupakan aspek dan dimensi jiwa manusia yang meliputi nafsu, jiwa, diri dan daya-daya pendorong untuk berbuat baik dan buruk. Ia juga menyatakan bahwa secara hierarkis, *nafs* menempati elemen dasar dalam sistem organisasi jiwa yang menampung elemen-elemen jiwa lainnya. Sedangkan secara proporsional, *nafs* merupakan dimensi jiwa yang menempati posisi antara ruh dan *jism*.¹²

2. Pengertian *Tazkiyatun Nafs*

Secara etimologi, *tazkiyatun nafs* terdiri dari dua kata, *tazkiyah* dan *nafs*. Kata *tazkiyah* berasal dari bahasa arab, yakni *mashdar* dari *zakka* yang berarti pembersihan dan penyucian serta pembinaan dan peningkatan jiwa menuju kepada kehidupan spiritual yang tinggi. Said Hawwa, *tazkiyah* secara etimologi mempunyai dua makna, yakni penyucian dan pertumbuhan.¹³ Jadi, *tazkiyatun nafs* dapat diartikan sebagai penyucian

¹¹Hamdani Bakran Adz-Dzakiy, *Psikologi Kenabian; Prophetic Psychology: Menghidupkan Potensi dan Kepribadian Kenabian dalam Diri* (Yogyakarta, Beranda Publishing, 2007), hlm.102.

¹²Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), hlm. 94.

¹³Said Hawwa, *Almustakhlash fii Tazkiyatil Anfus*, terj. Ainur Rafiq, *Mensucikan Jiwa: Konsep Tazkiyatun Nafs Terpadu* (Jakarta: Robbani Press, 1998), hlm. 2.

jiwa dari sifat-sifat tercela atau pertumbuhan jiwa menuju peningkatan kualitas spiritual.

Sedangkan menurut istilah, *tazkiyatun nafs* berarti membersihkan jiwa dari kemusyrikan dan cabang-cabangnya, merealisasikan kesuciannya dengan tauhid dan cabang-cabangnya, dan menjadikan nama-nama Allah sebaik akhlaknya, disamping *ubudiyah* yang sempurna kepada Allah dengan membebaskan diri dari pengakuan *rububiyah*.¹⁴ Dengan demikian, secara terminologi, *tazkiyatun nafs* berarti membersihkan diri dari segala sifat tercela dan mengisinya dengan sifat-sifat terpuji dan tentu berdimensi spiritual.

Kita dapat pula menganggap penyucian sebagai usaha menumbuhkan jiwa sehingga kedua arti itu bisa diartikan saling berkait satu sama lain. Dengan demikian, *tazkiyatun nafs* tidak saja mengandung arti mensucikan jiwa, tetapi juga mendorongnya untuk tumbuh subur dan terbuka terhadap karunia Allah.¹⁵ Maka, dengan demikian perasaan ikhlas, syukur dan tenang diharapkan dapat dicapai karena perasaan dekat dengan Tuhan.

Muhammad Abduh mengartikan *tazkiyatun nafs* (penyucian jiwa) dengan *tarbiyatun nafs* (pendidikan jiwa) yang kesempurnaannya dapat dicapai dengan *tazkiyatul aqli* (penyucian dan pengembangan akal) dari

¹⁴Said Hawwa, *Almustakhlash fii...*, hlm. 173.

¹⁵William C. Chittick, *Sufism: A short Introduction*, diterjemahkan Zainul, *Tasawuf di Mata Kaum Sufi* (Bandung: Mizan, 2002), hlm. 84-85.

aqidah yang sesat dan akhlak yang jahat. Sedangkan *tazkiyatul aqli* kesempurnaannya dapat pula dicapai dengan tauhid murni.¹⁶

Para sufi mengartikan *tazkiyatun nafs* dengan *takhalliyatun nafs* dan *tahliyatun nafs* dalam arti melalui latihan jiwa yang berat mengkosongkan diri dari akhlak tercela, dan mengisinya dengan akhlak terpuji serta sampai pada usaha kerelaan memutuskan segala hubungan yang dapat merugikan kesucian jiwa dan mempersiapkan diri untuk menerima pancaran nur Ilahi (*tajalli*). Dengan bebasnya jiwa dari akhlak tercela dan penuh dengan akhlak terpuji, maka orang mudah mendekati diri kepada Allah dalam arti kualitas, serta memperoleh nur-Nya, kemuliaan dan kesehatan mental dalam hidup.¹⁷

Dari uraian di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa *tazkiyatun nafs* dapat diartikan sebagai suatu metode sufistik untuk pembersihan jiwa dari pikiran, sifat dan akhlak buruk kemudian menggantinya dengan pikiran, sifat dan akhlak yang baik. Secara partikular, metode tersebut dilakukan dengan berbagai cara, seperti; penyucian dan pengembangan akal, latihan serta memberikan edukasi pada diri agar bisa membedakan yang baik dan yang buruk.

3. Tujuan *Tazkiyatun Nafs*

Tujuan *tazkiyatun nafs* tidak lepas dari tujuan hidup manusia itu sendiri, yakni untuk mendapatkan kebahagiaan jasmani maupun rohani,

¹⁶Muhammad Rasyid Ridha dalam <http://tunailmu.blogspot.co.id/2015/11/tazkiyatun-nafs-dalam-perspektif-al.html>, diakses pada 24 April 2016.

¹⁷Mustafa Zahri, *Kunci Memahami Ilmu Tasawuf* (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1984), hlm. 45.

material maupun spiritual, dan duniawi maupun ukhrawi. Kesempurnaan itu akan diperoleh manusia jika berbagai sarana yang menuju ke arah itu dapat dipenuhi. Berbagai hambatan yang menghalangi tujuan kesempurnaan jiwa itu harus disingkirkan. Adapun yang menghalangi kesempurnaan jiwa itu adalah kotoran atau noda yang disebabkan oleh sifat-sifat buruk yang melekat pada jiwa manusia. Tujuan khusus *tazkiyatun nafs* dijabarkan oleh al-Ghazali dalam *Ihya' Ulum ad-Din* sebagai berikut:

- a. Pembentukan manusia yang bersih akidahnya, suci jiwanya, luas ilmunya, dan seluruh aktivitas hidupnya bernilai ibadah.
- b. Membentuk manusia yang berjiwa suci dan berakhlak mulia dalam pergaulan dengan sesamanya, yang sadar akan hak dan kewajiban, tugas serta tanggung jawabnya.
- c. Membentuk manusia yang berjiwa sehat dengan terbebasnya jiwa dari perilaku tercela yang membahayakan jiwa itu sendiri.
- d. membentuk manusia yang berjiwa suci dan berakhlak mulia, baik terhadap Allah, diri sendiri maupun manusia sekitarnya.¹⁸

4. Metode Penyucian *an-Nafs*

Tazkiyatun Nafs , baik dalam artian mensucikan hati, membersihkan diri serta perilaku dari sifat negatif dalam artian meningkatkan kualitas diri yang dihiasi dengan ahlak-ahlak mulia dan terpuji dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai cara atau metode. Agar metode penyucian berjalan

¹⁸Solihin, *Tasawuf Tematik* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2003), hlm. 145.

dengan sempurna, kita bisa melakukannya dengan 2 macam cara, yaitu proses *takhalli* dan proses *tahalli*.¹⁹

a. *Takhalli* (pembersihan dari penyakit hati)

Yaitu membersihkan dan membebaskan diri dari berbagai kotoran hati dari berbagai dosa dengan bertaubat dan ber-*istighfar*. Dan menjauhkan diri serta membebaskannya dari perbuatan dan sifat-sifat negatif atau tercela. Dengan meninggalkan dan menjauhi perbuatan tersebut seperti munafik, iri, dengki, fasik, was-was, takabur, *ghibah*, kufur dan berbagai sifat tercela lainnya.

b. *Tahalli* (pengisian sifat-sifat terpuji)

Yaitu membekali, membiasakan, dan menghiasi diri dengan berbagai perbuatan baik dan positif, seperti taubat, sabar, syukur, *raja'*, *faqr*, *zuhud*, *wara'*, peningkatan ilmu, iman, takwa, ibadah dan lain sebagainya. Juga dapat dilakukan dengan menumbuhkan membiasakan sifat-sifat terpuji seperti *siddiq*, jujur, amanah dan seterusnya. Sehingga kelak sifat-sifat tersebut menjadi kebiasaan dari ahklaknya dalam kehidupan sehari-hari.

C. Hipertensi Esensial

Secara etiologi, hipertensi terbagi dalam 2 jenis, hipertensi esensial/primer dan hipertensi sekunder.²⁰ Namun dalam penelitian ini kita

¹⁹Taufik, *Tazkiyatun Nafs* dalam <http://izalkimi.blogspot.co.id/2014/09/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html>, diakses pada 28 April 2016.

²⁰Faisalado dan Cecep, *Trend Disease* (Jakarta : Trans Info Media, 2013), hlm. 119.

akan fokus pada hipertensi esensial karena itu merupakan variabel terikat atau obyek kajian dalam penelitian ini.

1. Pengertian Hipertensi Esensial.

Hipertensi esensial/primer merupakan suatu gangguan genetika multi faktorial yang terjadi pada sistem kardiovaskular, yang mana pewarisan sejumlah gen abnormal menjadi faktor predisposisi bagi individu yang mengalami hipertensi.

Studi yang menelusuri fungsi kardiovaskular selama bertahun-tahun telah menunjukkan bahwa hipertensi dini pada manusia seringkali terkait dengan peningkatan curah jantung (*cardiac output* / CO) dan laju denyut jantung, namun resistensi perifernya normal.²¹ Jumlah darah yang mengalir melalui pembuluh arteri sangat banyak akibat dari peningkatan CO dan laju denyut jantung, sehingga meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh tersebut.

2. Klasifikasi Hipertensi

Untuk memudahkan dalam proses diagnosa, hipertensi telah diklasifikasikan kedalam beberapa tingkatan yang telah ditentukan dan disepakati dalam *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention*. Berikut adalah klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC7:²²

²¹Philip I. Aaronson dan Jeremy P. T. Ward, *At a Glance "Sistem Kardiovaskular"* (Jakarta: Erlangga, 2010), hlm. 84.

²²Aram V. Chobanian dkk, *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (U.S. Department of Health and Human Services, 2004), hlm. 12.

Tabel 2.1**Klasifikasi Tekanan Darah**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	dan <80
Pra-Hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	atau 90-99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100

3. Etiologi

Menurut Smeltzer dan Bare, sampai saat ini, penyebab hipertensi esensial masih belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi esensial dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah secara keseluruhan. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebih, konsumsi kopi yang berlebih, obat-obatan dan faktor keturunan memiliki pengaruh pada proses terjadinya hipertensi esensial.²³

4. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung (cardiac output/CO) dan total tahanan perifer (*total peripheral resistance*/TPR).²⁴ Bagi kebanyakan orang dengan hipertensi esensial, peningkatan TPR

²³Faisalado dan Cecep, *Trend...*, hlm. 119-120.

²⁴Philip I. Aaronson dan Jeremy P. T. Ward, *At a Glance...*, hlm. 84.

bertanggung jawab atas tekanan yang tinggi itu sementara CO tetap normal.²⁵ Resistensi perifer meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan resistensi perifer pada hipertensi tetap terutama disebabkan oleh penyempitan struktur arteri dan arteriol kecil. Penurunan jumlah atau kepadatan pembuluh kapiler juga bisa ikut berperan dalam resistensi perifer. Hipertensi juga dikaitkan dengan penurunan kelenturan vena perifer, yang bisa meningkatkan *venous return* (volume darah yang kembali ke jantung), meningkatkan *pre-load* jantung, dan akhirnya menyebabkan disfungsi diastolik.²⁶ Disfungsi diastolik yang dimaksudkan disini adalah kenaikan tekanan diastolik atau tekanan darah pada saat bilik jantung berelaksasi

Tekanan nadi (perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik) sering meningkat pada orang lanjut usia dengan hipertensi. Pada keadaan ini dapat terjadi tekanan sistolik sangat tinggi di atas normal, tetapi tekanan diastolik mungkin normal atau rendah. Kondisi ini disebut hipertensi sistolik terisolasi. Tekanan nadi yang tinggi pada orang lanjut usia dengan hipertensi atau hipertensi sistolik terisolasi disebabkan karena peningkatan kekakuan arteri, yang biasanya menyertai penuaan dan dapat diperberat oleh tekanan darah tinggi.

Banyak mekanisme yang sudah diajukan sebagai penyebab peningkatan resistensi yang ditemukan dalam sistem arteri pada hipertensi.

²⁵Conway J., *Hemodynamic Aspects of Essential Hypertension in Humans* (Physiol. Rev. 64 (2), 1984), hlm. 617–60.

²⁶Safar, *Arterial and Venous Compliance in Sustained Essential Hypertension* (London: London GM, 1987), 10 (2): 133–9.

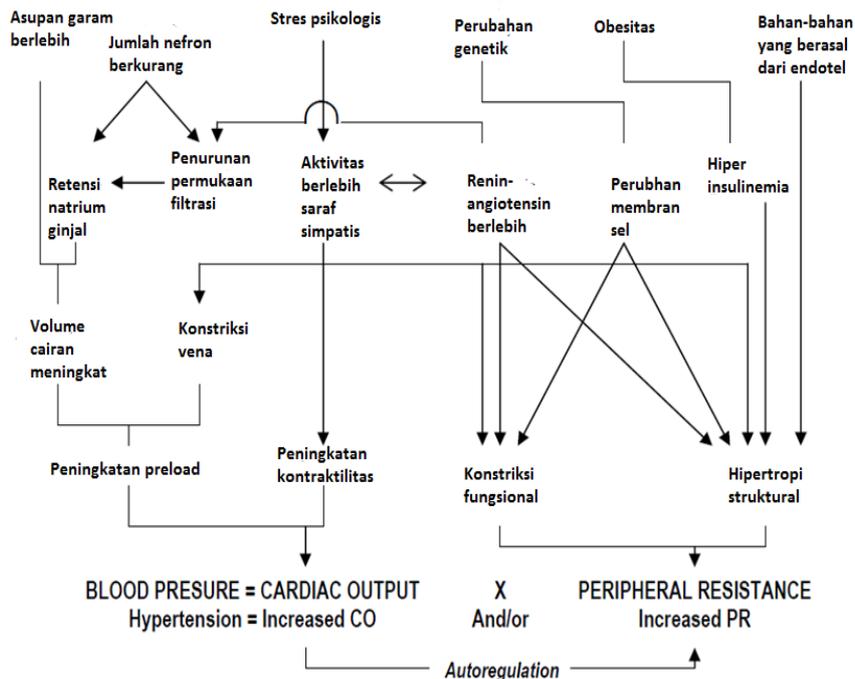
Sebagian besar bukti menunjukkan keterlibatan salah satu atau kedua penyebab berikut:

- a. Gangguan dalam penanganan garam dan air pada ginjal, khususnya sistem renin-angiotensin *intrarenal*.
- b. Abnormalitas sistem saraf simpatis.

Mekanisme tersebut tidak berdiri sendiri dan tampaknya keduanya ikut berperan sampai batas tertentu dalam kebanyakan kasus hipertensi esensial. Juga diduga bahwa disfungsi *endotel* (gangguan fungsi dinding pembuluh darah) dan peradangan *vaskular* juga ikut berperan dalam meningkatkan resistensi perifer dan kerusakan pembuluh darah pada hipertensi.²⁷

²⁷*Ibid*, https://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_darah...

Bagan 2.1.
Mekanisme dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada
Tekanan Darah



5. Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan faktor risiko yang dapat diubah.²⁸

Berikut adalah pemaparan berbagai faktor resiko hipertensi:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

1) Usia

Pada umumnya, tekanan darah akan naik dengan bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun. Hal ini disebabkan oleh kaku dan

²⁸Faisalado dan Cecep, *Trend...*, hlm. 113-119.

menebalnya pembuluh arteri karena *arteriosclerosis* sehingga pembuluh darah tidak bisa mengembang atau tidak elastis lagi saat jantung memompa darah melewati arteri tersebut.

2) Jenis kelamin

Pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibanding dengan perempuan. Rasio terjadinya hipertensi antara laki-laki dan perempuan sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan sistolik dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastolik. Laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan resiko hipertensi dibanding perempuan. Tekanan darah pada laki-laki mulai meningkat saat usia 35-50 tahun. Sedangkan pada perempuan, peningkatan resiko hipertensi terjadi saat menopause karena faktor hormonal.

3) Keturunan

Sekitar 70-80% orang dengan hipertensi primer memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya. Apabila riwayat hipertensi didapatkan dari kedua orang tuanya, maka resiko hipertensi esensial dua kali lipat dibanding dengan orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi dari orang tuanya.

b. Faktor risiko yang dapat dirubah

1) Obesitas

Faktor risiko penyebab hipertensi yang diketahui dengan baik adalah obesitas. Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu

keadaan akumulasi lemak yang berlebihan. kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume *intravaskuler* dan curah jantung. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan normal.

2) Stres psikologis

Hans Selye dalam Dede Rahmad mendefinisikan stress sebagai “suatu respon umum non spesifik terhadap tuntutan fisik ataupun emosional, baik dari dalam maupun luar lingkungan”. Berdasarkan definisi tersebut, stres dapat diartikan:²⁹

- a) Bentuk ketegangan yang mempengaruhi alat-alat tubuh.
- b) Suatu kondisi dimana pengalaman negatif yang dialami sekarang mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.
- c) Perasaan terancam yang disertai usah-usaha yang bertujuan mengurangi ancaman tersebut (sumber stres).
- d) Stres merupakan suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan dalam kehidupan.³⁰

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.

²⁹Dede Rahmat Hidayat, *Ilmu Perilaku Manusia* (Jakarta: Trans Info Media, 2013), hlm. 154.

³⁰Dickinson dkk., *Lifestyle Interventions to Reduce Raised Blood Pressure: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials* (Journal of Hypertensi: 2006).

3) Merokok

Menurut Winnifor dalam Falsado dan Cecep, rokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung melalui mekanisme sebagai berikut.³¹

- a) Merangsang saraf simpatis untuk melepaskan *norepineprin* melalui saraf arenergi dan meningkatkan *catecolamine* yang dikeluarkan melalui *medula adrenal*.
- b) Merangsang kemoreseptor di arteri karotis dan *aorta bodies* dalam meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah.
- c) Secara langsung melalui otot jantung yang mempunyai efek inotropik (+) dan efek *chonotropik*.

4) Kurang olahraga

Berolahraga secara teratur akan memberikan banyak manfaat seperti membakar lemak yang berlebih, mengurangi kadar kolesterol dan mengurangi resiko buruk dari penyakit jantung. Dalam kaitannya dengan hipertensi, olahraga teratur dapat mengurangi ketegangan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung serta paru-paru, sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Sebaliknya, bila seseorang tidak pernah atau sangat kurang berolahraga, jumlah lemak dalam tubuh akan meningkat dan ketahanan jantung menurun. Kondisi tersebut membuat resiko hipertensi semakin meningkat.

³¹Faisalado dan Cecep, *Trend...*, hlm. 118.

5) Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dipercaya terjadi akibat dari peningkatan katekolamin plasma. Peningkatan katekolamin menimbulkan reaksi biokimia dan fisiologis dalam tubuh yang berakibat pada peningkatan tekanan darah.

6) Konsumsi garam berlebih

Pada beberapa klien hipertensi, konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Garam membantu menahan air dalam tubuh. Dengan begitu akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang. Peningkatan volume tersebut mengakibatkan bertambahnya tekanan darah dalam arteri. Dalam *Kapita Selekta Kedokteran*, konsumsi garam yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah <6 gram/hari.³²

7) Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah kondisi kelebihan lemak jahat dalam tubuh. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol dalam darah tidak meningkat. Peningkatan kadar kolesterol dalam darah dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah yang secara teknis dapat memperparah dan meningkatkan resiko komplikasi dari hipertensi. Beberapa contoh makanan yang mengandung lemak jahat

³²Chris Tanto dkk, *Kapita Selekta Kedokteran* (Jakarta: Media Aesculapius, 2014), hlm. 636.

adalah makanan bersantan, produk olahan ayam potong, makanan berminyak dll.

6. Diagnosa

Untuk penegakan diagnosa hipertensi primer, perlu dilakukan anamnesis dan pemeriksaan terhadap penderita.

- a. Anmnesis. Riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskular dini (laki-laki <55 th atau perempuan <65 th).
- b. Pemeriksaan fisik. Nilai tekanan drah diambil dari rata-rata dua kali pengukuran pada setiap kali kunjungan ke dokter. Apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua atau lebih kunjungan, hipertensi dapat ditegakkan.³³
- c. Pemeriksaan penunjang. Tidak ditemukan faktor lain yang menjadi indikasi hipertensi sekunder seperti konsumsi kontrasepsi oral, masalah ginjal dan gangguan hormon.³⁴

D. REBT Berbasis *Tazkiyatun Nafs* terhadap Penurunan Tekanan Darah

Untuk lebih mudah dalam memahami pengaruh REBT berbasis *tazkiyatun nafs* terhadap hipertensi, pertama-tama harus diketahui faktor psikologis yang berpengaruh terhadap tekanan darah, yaitu stres. Istilah stres yang dimaksud dalam penelitian ini adalah stres yang psikologis. Menurut Selye dalam Asiyah, stres psikologis meliputi rasa takut, khawatir, cemas,

³³Aram V. Chobanian dkk, *The Seventh...*, hlm. 12

³⁴Chris Tanto dkk., *Kapita Selekta...*, hlm. 635.

marah, kesepian dan lain-lain.³⁵ Ini berbeda dengan dua sumber stres yang lain yaitu secara biologis dan sosial betapapun memiliki keterkaitan secara tidak langsung.

1. Pengaruh Stres terhadap Tekanan Darah

Ahli saraf Walter Cannon menciptakan istilah *homeostasis* untuk lebih menentukan keseimbangan dinamis yang telah dijelaskan Bernard. Dia juga adalah yang pertama untuk memperkenalkan bahwa *stressors* dapat berupa emosional maupun fisik. Melalui eksperimen, dia menunjukkan respons "*fight or flight*" yang timbul pada manusia dan binatang ketika terancam. Selanjutnya, Cannon juga mengatakan bahawa reaksi ini juga disebabkan oleh pelepasan neurotransmitters (neurotransmitter adalah bahan kimia dalam tubuh yang membawa pesan ke dan dari saraf) dari kelenjar adrenal, medula. Medula adrenal mengeluarkan dua jenis neurotransmitter, yaitu epinefrin atau disebut sebagai adrenalin dan norepinefrin (noradrenalin), dalam respon terhadap stres.³⁶ Pelepasan neurotransmitter menyebabkan efek fisiologis terlihat pada respon "*fight or flight*", misalnya, denyut jantung yang cepat, peningkatan kewaspadaan, vasokonstriksi dan lain-lain.³⁷

Dari penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa stres psikologis dapat berpengaruh terhadap percepatan denyut jantung dan vasokonstriksi arteri. Dua respon fisiologis tersebut yang akhirnya mampu meningkatkan tekanan darah secara langsung.

³⁵Siti Nur Asiyah, *Belajar Psikologi Faal* (Surabaya: IAIN Press, 2010), hlm. 108.

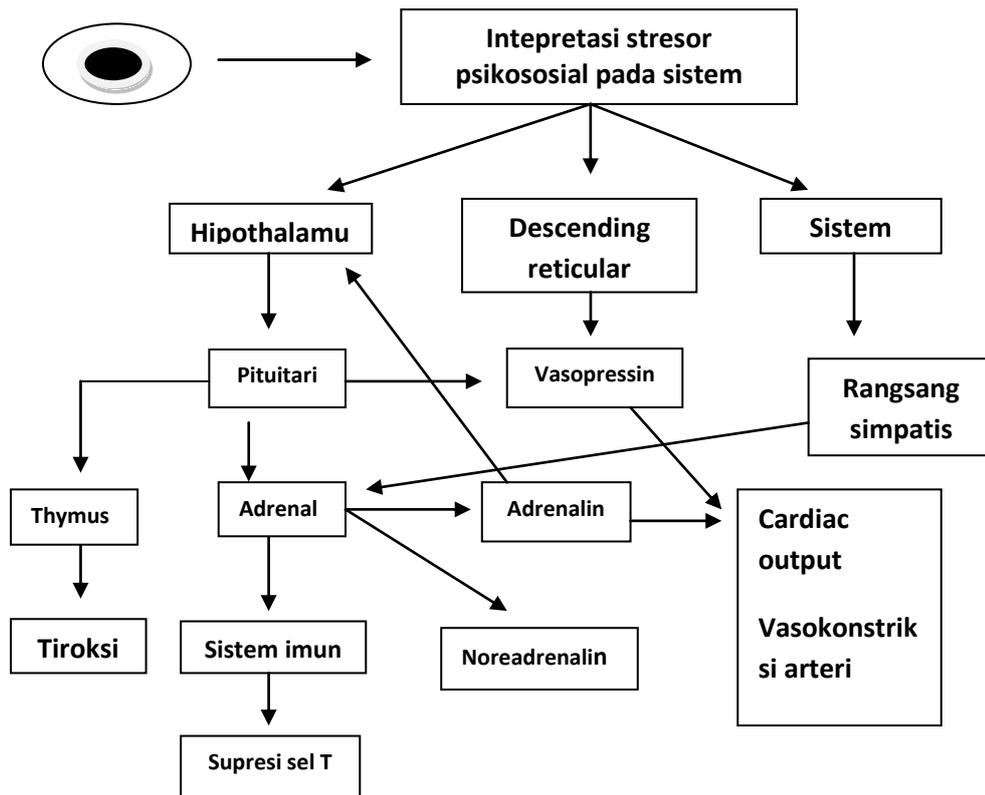
³⁶Indri Kemala Nasution, *Stres pada Remaja* (Medan: USU Repository, 2008), hlm. 13.

³⁷Kaplan dan Sadock's, *Synopsis of Psychiatry: Behavioural Science/Clinical Psychiatry*, edisi 11 (New York: Wolters Kluwer, 2015), hlm. 42.

Mengenai gambaran pengaruh stres terhadap hipertensi, dapat dilihat dalam bagan berikut:

Bagan 2.2.

Mekanisme Respon Tubuh terhadap Stres



Stimulus eksternal yang ditangkap oleh indera kemudian disalurkan ke sistem sensori. Dalam sistem tersebut dilakukan intepretasi dalam *neural impuls*.³⁸ Hasil intepretasi sangat dipengaruhi oleh pengalaman atau hasil belajar dan memori yang mana mekanisme tersebut terjadi dalam *hipocampus*.

³⁸*Ibid.*, hlm. 15.

2. REBT Berbasis *Tazkiyatun Nafs* dalam Mereduksi Stres

Setidaknya ada empat variabel psikologis yang mempengaruhi mekanisme respons stres:

- a. Kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap *stresor* yang mengurangi intensitas respons stres.
- b. Prediktabilitas: *stresor* yang dapat diprediksi menimbulkan respons stres yang tidak begitu berat dibandingkan stresor yang tidak dapat diprediksi.
- c. Persepsi: pandangan individu tentang dunia dan persepsi *stresor* saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respons stres.
- d. Respons coping: ketersediaan dan efektivitas mekanisme mengikat kecemasan dapat menambah atau mengurangi respons stres.

REBT berpandangan bahwa masalah psikologis seperti stres, kecemasan, depresi dan segala macam emosi negatif pada mulanya dipelajari dan diperparah oleh keyakinan-keyakinan irasional. Karena itu, REBT memiliki tujuan untuk mengubah keyakinan-keyakinan irasional dan falsafah-falsafah yang keliru menjadi lebih realistis dan rasional.³⁹

Konsep *tazkiyatun nafs* yang digunakan sebagai basis terapi berguna untuk memperbaiki sisi spiritualitas klien. Sehingga dengan begitu, intervensi REBT berbasis *tazkiyatun nafs* diharapkan mampu mengurangi stres dan memberi cara pandangan baru yang lebih baik terhadap kehidupan kepada subyek. dengan kata lain, subyek akan memiliki strategi coping yang efektif untuk terhindar dari stres yang dapat memicu naiknya tekanan darah.

³⁹Gerald Corey, *Teori Dan Praktik Konseling Dan Psikoterapi* (Bandung: Reflika Aditama, 2013), hlm. 240-245.

Perpaduan antara dua pendekatan tersebut diharapkan mampu memperbaiki pikiran dan keyakinan irrasional klien sehingga klien memiliki mekanisme coping dan penerimaan diri yang baik. Selain itu, juga diharapkan penggunaan basis *tazkiyatun nafs* mampu memberikan efek peningkatan kualitas spiritual klien. Sehingga diharapkan tercapai pemahaman dengan perspektif yang lebih tinggi dan perasaan tenang, syukur, ikhlas dan perasaan-perasaan positif atau konstruktif lainnya.

E. Kajian Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu merupakan uraian yang relevan dengan masalah yang diteliti. Beberapa penelitian yang dijadikan telaah penelitian ini akan disajikan dalam tabel berikut:

1. Jurnal Hajar Falah dan Shokouh Navabi Nejad yang berjudul "*Effects of cognitive psychotherapy combined with relaxation training on reducing essential hypertension*". Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoterapi kognitif, relaksasi training, dan kombinasi antara keduanya terhadap penurunan hipertensi esensial pada perempuan (usia 25-59 tahun). Dari analisis data menggunakan one-way ANOVA dan *scheffe test*, ditemukan hasil berupa penurunan tekanan darah secara signifikan pada kelompok eksperimental dibanding pada kelompok kontrol yaitu dari ($F = 0.745$, $P < 0.05$) sebelum perlakuan menjadi ($F = 58.74$, $P < 0.05$) setelah perlakuan.⁴⁰

⁴⁰Hajar Falah dan Shokouh Navabi Nejad, *Effects of cognitive psychotherapy combined with relaxation training on reducing essential hypertension* (Tehran: Department of Counseling, School of Psychology, Tarbiat Moalem University, 2003).

2. Jurnal Suhendri, DYP. Sugiharto dan Suwarjo dengan judul “Efektivitas Konseling Kelompok Rational-Emotif Untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian”. Penelitian tersebut menggunakan metode eksperimen. Pengujian keefektifan konseling kelompok rasional-emotif yaitu dengan menggunakan statistik non parametrik. Selanjutnya untuk membuktikan hipotesis penelitian berupa pengujian keefektifan konseling kelompok rasional-emotif digunakan uji beda rata-rata (*t-test*). Teknik analisis data statistik yang digunakan adalah statistika non parametrik. Subyek penelitian tujuh orang siswa, ini tidak besar atau kurang dari 30 orang, maka teknik *statistik non parametrik* menjadi alasan digunakan untuk analisis data. Analisis data secara keseluruhan dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS 14.00 for windows. Berdasarkan hasil penyebaran skala kecemasan kepada 30 siswa, ditemukan 67 % siswa yang menyatakan cemas dalam menghadapi ujian praktik. Konseling kelompok rasional emotif efektif untuk membantu siswa mengatasi kecemasan dalam menghadapi ujian praktik. Hal ini terbukti dari nilai uji Z sebesar -2.371 dengan nilai signifikan 0.018. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikan < 0.05 artinya hasil akhir penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan, sebelum dan sesudah diberikan perlakuan ; konseling kelompok rasional emotif.⁴¹

⁴¹Suhendri, DYP. Sugiharto dan Suwarjo, *Efektivitas Konseling Kelompok Rational-Emotif untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian* (Semarang: Jurnal Bimbingan Konseling, Universitas Negeri Semarang, 2012).

3. Tesis Agnes Fatimah dengan judul “Pengaruh Logoterapi Terhadap Hipertensi pada Pasien Lanjut Usia”⁴² yang disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar dokter spesialis program studi psikiatri. Penelitian tersebut menggunakan metode Penelitian ini merupakan penelitian *Quasi experimental pretest-post-test control group design*. Subjek penelitian adalah anggota PWRI Urutsewu-Ampel Boyolali yang memenuhi kriteria penelitian antara Juli-Oktober 2008. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Jenis psikoterapi yang digunakan adalah logoterapi dengan jumlah 6 sesi. Instrumen penelitian adalah tensimeter air raksa Riester dan stetoskop Riester untuk mengukur tekanan darah. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS versi 15.0. Uji statistik *Chi Square* dan Uji t atau alternatifnya yang sesuai, dipakai untuk signifikansi hubungan variabel dengan tingkat kemaknaan 5%. Dari penelitian tersebut ditemukan hasil bahwa pada kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna tekanan darah pretes dan postes sistolik ($Z = -2,602$; $p = 0,000$ ($< 0,05$)) sedangkan diastolik tidak ada perbedaan yang bermakna ($Z = -0,556$; $p = 0,579$ ($> 0,05$)). Sedangkan pada kelompok logoterapi perbedaan bermakna pretes dan postes tekanan sistolik ($Z = -3,669$; $p = 0,000$ ($< 0,05$)), diastolik t ada perbedaan bermaknan ($Z = -3,162$; $p = 0,002$ ($< 0,05$)). Terdapat perbedaan yang bermakna perubahan tekanan darah pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol, pada sistolik ($Z = -4,235$; $p = 0,000$ ($<$

⁴²Agnes Fatimah, *Pengaruh Logoterapi terhadap Hipertensi pada Lanjut Usia* (Surakarta: Universitas Negeri Surakarta, Tesis, Tidak Diterbitkan, 2009).

0,05)) dan diastolik ($Z=-2,665$; $p=0,019$ ($< 0,05$)), yang mana pada kelompok perlakuan menunjukkan penurunan tekanan darah secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Hasil menunjukkan penurunan tekanan darah kelompok logoterapi dibandingkan kelompok kontrol.

4. Jurnal Indahria Sulistyarini yang berjudul “ Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi”. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil pada kelompok eksperimen bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang sangat signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* ($t=-2,385$, $p<0,05$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan adanya kenaikan skor kualitas hidup sebesar 2,6 (*pretest*= 70,27 dan *posttest*=72,87). Hasil analisis di atas juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik antara *pretest* dan *posttest* ($t=10,247$, $p<0,05$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan penurunan rerata sebesar 15 (*pretest*=153,67; *posttest*= 138,670). Hasil analisis pada nilai tekanan darah diastolik juga menunjukkan data yang sama yaitu terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada nilai tekanan darah diastolik antara *pretest* dan *posttest* ($t=3,669$, $p<0,001$). Perbedaan tersebut ditunjukkan dengan adanya penurunan rerata nilai tekanan darah diastolik sebesar 8,34 (*pretest* =85,67, *posttest*=77,33). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disim-

pulkan bahwa relaksasi berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup, tekanan darah sistolik dan diastolik.⁴³

Tabel 2.2.
Kajian Penelitian Terdahulu

No.	Penulis Penelitian	Jenis Penelitian/Judul penelitian	Hasil Penelitian	Perbandingan Penelitian	
				Persamaan	Perbedaan
1.	Hajar Falah Zadeh dan Shokouh Navabi Nejad.	Jurnal/ <i>Effects of cognitive psychotherapy combined with relaxation training on reducing essential hypertension.</i>	Adanya pengaruh terapi kognitif terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi esensial.	Variabel dependen yaitu mengurangi (tekanan darah) pada hipertensi esensial.	Tidak adanya interelasi dengan prinsip <i>takhali</i> , <i>tahalli</i> dan <i>tajjali</i> . Variabel bebas yaitu terapi kognitif dengan relaksasi training.
2.	Suhendri, DYP. Sugiharto dan Suwarjo.	Jurnal/ Efektivitas Konseling Kelompok Rational-Emotif Untuk Membantu Siswa Mengatasi Kecemasan Menghadapi Ujian.	ada perubahan, sebelum dan sesudah diberikan perlakuan ; konseling kelompok rasional emotif berupa penurunan tingkat kecemasan pada siswa.	Variabel bebas yaitu pemberian intervensi REBT.	Variabel terikat yaitu untuk membantu mengatasi kecemasan siswa dalam menghadapi ujian.
3.	Agnes Fatimah	Tesis/ Pengaruh Logoterapi Terhadap Hipertensi pada Pasien Lanjut Usia.	Ditemukan penurunan tekanan darah kelompok penelitian lebih rendah dibandingkan dengan tekanan darah pada	Penggunaan psikoterapi untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Variabel bebas yaitu logoterapi.

⁴³Indahria Sulistyarini, *Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi* (Universitas Islam Indonesia: Jurnal Psikologi Volume 40, No. 1, 2013).

			kontrol. Penurunan ini baik sistolik maupun diastolik.		
4.	Indahria Sulistyarini	Jurnal/Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi.	Ditemukan penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada kelompok kontrol. Selanjutnya penurunan tekanan darah mempengaruhi peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi yang ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan-keluhan fisik.	Variabel terikat yaitu hipertensi	Variabel bebas yaitu terapi relaksasi.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil judul “Pengaruh REBT Berbasis Tazkiyatun Nafs terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Esensial”. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Kesamaan yang paling mendasar yaitu untuk mengetahui pengaruh psikoterapi terhadap hipertensi.

Selain terdapat kesamaan, tentu penelitian ini juga memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Letak perbedaan yang paling mendasar adalah pada basis terapi yang digunakan. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan konsep *tazkiyatun nafs* sebagai dasar terapi. Penggunaan konsep tersebut diharapkan mampu memberikan atmosfer spiritual dalam sesi terapi dan meningkatkan spiritualitas peserta eksperimen. Dengan demikian,

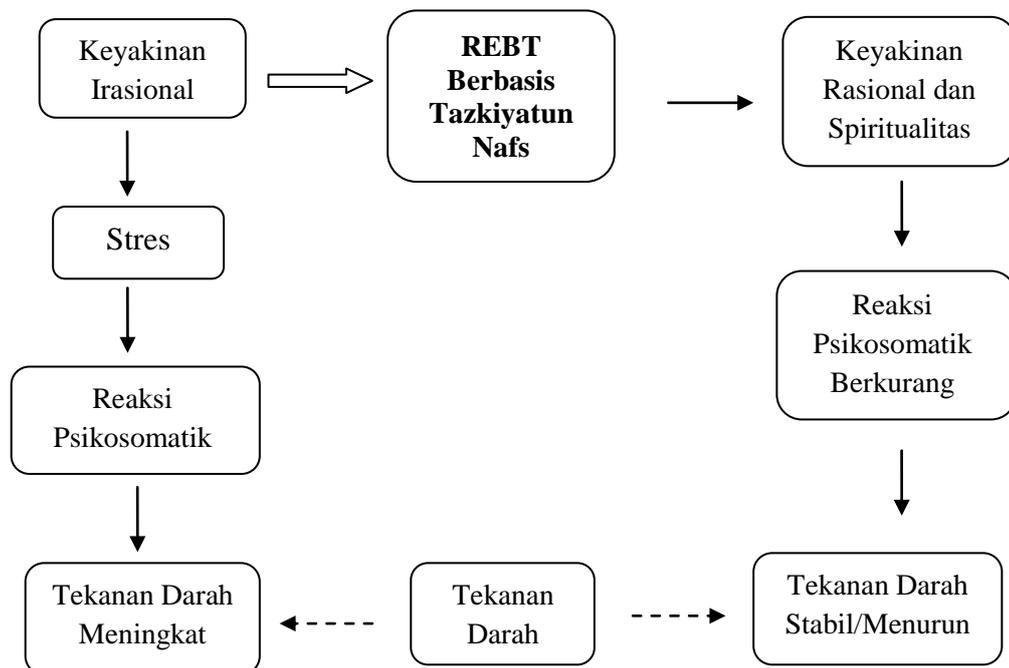
psikoterapi yang diberikan tidak hanya memperbaiki rasionalitas dan emosi yang mana merupakan target dari REBT, namun juga memberikan suplemen ruhani yang juga berguna untuk menyempurnakan strategi *coping* para peserta.

F. Kerangka Berfikir Penelitian

Untuk mempermudah dalam memahami secara menyeluruh, dalam subbab ini dicantumkan kerangka berpikir sebagai berikut:

Gambar 2.3

Kerangka Berpikir Penelitian



Keterangan:

- : pengaruh
- ⇨ : intervensi
- - - -> : hubungan