

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Dzikir

##### 1. Pengertian Dzikir

Dzikir secara etimologi berasal dari kata bahasa arab dzakara, artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, menganal atau mengerti. Biasanya perilaku dzikir diperlihatkan orang hanya dalam bentuk renungan sambil duduk dengan membaca bacaan-bacaan tertentu. Sedangkan dalam pengertian terminologi dzikir sering dimaknai sebagai suatu amal ucapan atau amal qauliyah melalui bacaan-bacaan tertentu untuk mengingat Allah.<sup>13</sup> Berdzikir adalah melakukan atau membaca bacaan yang suci yang menyebabkan seseorang ingat kepada Allah dengan segala kebesarannya. Berdzikir dilakukan dengan lidah dan hati inilah yang afdhal. Bila dzikir hanya dilakukan dengan lisan saja, maka hal itu hanya baru proses mengingat seseorang, sama halnya teringat terhadap suatu peristiwa. Jadi, belum dikategorikan zikir yang sebenarnya kalau seseorang hatinya masih lalai atau tidak fokus kepada sang khaliq.<sup>14</sup> Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, zikir mempunyai arti puji-pujian kepada Allah yang diucapkan secara berulang.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup>Samsul Munir Amin dan Haryanto, *Energi Dzikir Menentramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme*, (Jakarta: AMZAH, 2008), hal. 11

<sup>14</sup>Rizki Joko Sukmono, *Psikologi Dzikir*, ( Jakarta: SRI GUNTING, 2008), Hal. 1-2.

<sup>15</sup>Pusat pembinaan, dan pengembangan bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Balai pustaka, 1990) cet III, hlm, 180

Para ahli tasawuf berpandangan bahwa model dzikir menjadi tiga tingkatan yaitu dengan lisan, hati, dan rahasia artinya kita menyebut nama Allah swt dengan kalimat lisan dengan segala aktivitas dzikir kita dilakukan dalam hati dan hanya kita saja yang memahaminya serta dzikir yang kita lakukan sifatnya tersembunyi sehingga lidah, pikiran, tidak bisa mengikutinya.<sup>16</sup>

Dzikir kepada Allah (*dzikrullah*) secara sederhana dapat diartikan ingat kepada Allah atau menyebut nama Allah secara berulang-ulang. Dzikir dalam pengertian mengingat Allah sebaiknya dilakukan setiap saat baik secara lisan maupun dalam hati. Dimanapun kita berada, sebaiknya selalu ingat kepada Allah swt sehingga kita dihadapan Allah merasa malu akan berbuat dosa dan maksiat kepadanya.

Menurut Abdurahman bahwa dzikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hati.<sup>17</sup> Selain itu melakukan dzikir sama nilainya dengan terapi relaksasi, yaitu suatu bentuk terapi dengan menekankan upaya untuk mengantarkan pasien bagaimana dia harus beristirahat, bersantai, melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis.

Imam Nawawi menyatakan bahwa dzikir yang afdhal adalah dilakukan bersamaan dilisan dan dihati. Jika harus salah satunya, maka

---

<sup>16</sup>Triantoro safaria dan Nofrans Eka Saputra *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*, ( jakarta: Bumi Aksara, 2009) Hal. 226

<sup>17</sup>Endah Wulandari dan Fuad Nashori, *Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia,..* hlm 241

dzikir hatilah yang lebih utama. Meskipun demikian, menghadirkan maknanya dalam hati, memahami maksudnya merupakan suatu hal yang harus diupayakan dalam dzikir.<sup>18</sup> Sedangkan pengertian dzikir menurut syariat adalah mengingat Allah SWT dengan maksud untuk mendekatkan diri kepada-Nya. Dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah. Dari Samuroh bin Jundub, dia berkata bahwa Rasulullah SAW bersabda :

Artinya: “Ada empat ucapan yang paling disukai oleh Allah: Subhanallah, Alhamdulillah, Laa ilaaha illallah, dan Allahu Akbar. Tidak berdosa bagimu dengan mana saja kamu memulai” (HR. Muslim).<sup>19</sup>

Dzikir terbagi menjadi 3 bentuk, yang pertama dzikir dengan hati, yang kedua dzikir dengan lisan (ucapan), dan yang ketiga adalah dzikir dengan perbuatan. **Pertama**, dzikir dengan hati adalah berdzikir dengan cara bertafakur, yaitu memikirkan keagungan, kekuasaan dan kehebatan Allah dalam menciptakan serta mengatur apapun, sehingga membuat keimanan bertambah. Bentuk dzikir yang **kedua** adalah berdzikir dengan

---

<sup>18</sup>Ismail Nawawi, *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf* (Surabaya: Karya Agung Surabaya, 2008), hlm 244.

<sup>19</sup>Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, *Managemen Emosi*, (Jakarta : Bumi Aksara, 2009), hlm. 226

lisan (ucapan), cara berdzikir dengan lisan adalah dengan mengucapkan lafazh-lafaz yang didalamnya mengandung asma Allah yang telah diajarkan oleh Rosulullah kepada umatnya. Contohnya adalah : mengucapkan tahmid, tasbih, takbir, sholawat, membaca Al-Qur'an dan sebagainya. Adapun bentuk dzikir yang **ketiga** yaitu berdzikir dengan perbuatan, cara melakukannya adalah dengan melakukan apa yang diperintahkan Allah dan Menjauhi apa yang dilarang oleh Allah, dengan niat hanya karena Allah.<sup>20</sup>

Maka dapat disimpulkan bahwa dzikir yaitu sarana mengingat dan menyebut nama Allah baik dengan hati maupun lisan secara berulang-ulang serta memahaminya dan menghadirkan maknanya dalam hati yaitu sarana mengingat dan menyebut asma Allah SWT dengan membaca tahlil/tauhid, tasbih, istighfar, atau sholawat dan juga berdoa kepada Allah SWT. Sedangkan bentuk dzikir ada 3 yaitu yang pertama dzikir dengan hati, yang kedua dzikir dengan lisan (ucapan), dan yang ketiga adalah dzikir dengan perbuatan.

## 2. Dzikir Sebagai Terapi

Behaviorisme menganalisis perilaku manusia yang dikenal teori belajarnya dan memahami pengendalian perilaku bahwa pemahaman dzikir yang merupakan suatu usaha seorang hamba melakukan hubungan dan perubahan pada dirinya yakni: hubungan kepada tuhan dan hubungan antar sesama yang merupakan satu kesatuan yang saling

---

<sup>20</sup>*Ibid.*, hal. 229

menyempurnakan kehidupan manusia dengan menunjukkan adanya perubahan perilaku.

Dalam psikologi analisis yang dikemukakan teorinya oleh Carl Gustav Jung konsep alam ketidaksadaran tidak lain adalah alam yang ada didalam kalbu (hati). Pada waktu melakukan zikir sambil memuji-muji nama tuhan, seseorang memerangi dirinya sendiri, nafsu, dan keakuannya yang menghalangi untuk mencapai dirinya yang sejati dan mencapai tuhannya.

Secara psikologis, mudzakir (orang yang berdzikir) adalah orang yang terjauh dari ambivalen (goncangan jiwa) akibat derita maupun kecukupan. Hal ini bisa dikaitkan dengan teori kepribadian Sigmund Freud, bahwa orang yang tidak dzikir, semua gerak dan irama hidupnya selalu dalam pengaruh ID (Das Es), ego (das ich) manusia akan senantiasa mengikuti pengaruh alam bawah sadar (ID) tadi. Dengan banyak dzikir, "super ego" yang terdapat pada diri manusia akan berfungsi sebagai alat kontrol bagi perilaku secara baik. Dengan berdzikir, manusia akan sejahtera jiwanya sehingga sejahtera pula tingkah laku individu dan sosialnya. Mereka akan mampu menerima kenyataan yang ada dan dapat meletakkan hakikat kemanusiaan yang betul-betul insan.<sup>21</sup>

Terapi dzikir sendiri merupakan bentuk perlakuan atau pengobatan dengan menggunakan kalimat-kalimat zikir yang dihayati

---

<sup>21</sup>Rizki Joko Sukmono, *Psikologi Dzikir*,... hlm. 61-62

dan dibaca secara berulang-ulang dengan tujuan untuk mengurangi gejala negatif pada klien dan mengembangkan kepribadian pada klien.<sup>22</sup> Manusia adalah makhluk spiritual karena itu tentu saja kita tidak bisa melepaskan diri dari kebermaknaan spiritual, sering kali orang-orang yang meninggalkan dunia spritualnya menjadi mudah terombang-ambing dalam kebimbangan, keraguan, dan kehilangan makna dalam hidupnya.<sup>23</sup> Banyak manusia yang gelisah hatinya ketika mereka tidak memiliki pegangan yang kuat dengan keimanan sehingga manusia mengalami kehampaan spiritual yang mengakibatkan munculnya gangguan kejiwaan. Dengan dzikir yang didalamnya penuh dengan doa-doa, dapat dipandang sebagai malja' ( tempat berlindung ) ditengah-tengah badai kehidupan modern saat ini. Disinilah dzikir bisa memberi ketentraman rohani manusia serta dengan berdzikirpula yang dilakukan dengan khusyuk dan sungguh-sungguh dapat membangkitkan optimisme bagi pelakunya<sup>24</sup>

Pada dasarnya secara garis besar, metode penyembuhan yang menjadi patokan pengobatan sufistik digunakan oleh para terapis sufi meliputi konsentrasi, meditasi, visualisasi, penghayatan, pernapasan yang sadar, ramuan-ramuan nutrisi, puasa, doa, dan dzikir. Kemudian semua metode tersebut diringkas bahwa inti dari semua metode-metode

---

<sup>22</sup>Endah wulandari dan Fuad Nashori Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia Vol 6 No 2 2014, hal. 243.

<sup>23</sup> Triantoro safaria dan Nofrans Eka Saputra *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*,...Hal. 226

<sup>24</sup>Samsul Munir Amin dan Haryanto Al-Fandi, *Energi Dzikir Menentramkan Jiwa Membangkitkan Optimisme...*, hal. 238

tersebut adalah dzikir. Menurut Amin syukur, dzikir adalah pondasi dari setiap bentuk terapi sufistik, karena pada dasarnya tujuan dari terapi sufistik adalah membimbing pasien untuk kembali kepada Allah SWT dan senantiasa mengingatnya.<sup>25</sup>

Di zaman modern ini nilai-nilai tasawuf dijadikan sebagai penyembuhan penyakit baik fisik maupun psikis, bahkan menjadi penyembuhan alternatif yang diminati masyarakat. Dzikir-dzikir sufi secara umum memunculkan energi positif yang datang dari Allah SWT dan sangat bermanfaat bagi kesehatan, penyembuhan, spritualitas, serta penyalarsan-penyalarsan. Lebih spesifiknya lagi, dziki-dzikir ala tasawuf terbukti mampu menyelesaikan berbagai persoalan kesehatan, baik psikis maupun fisik. Konsep penyembuhan metode ini membawa revolusi lengkap pada tubuh dan kesehatan fisik, serta perubahan mental dan spritual seseorang.<sup>26</sup>

Maka dapat disimpulkan bahwa dzikir sebagai terapi adalah pondasi dari setiap bentuk terapi sufistik yang tujuannya dari terapi sufistik membimbing pasien untuk kembali kepada Allah SWT dan senantiasa mengingatnya.

---

<sup>25</sup>M. Amin Syukur, *Sufi Healing, Terapi Dengan Metode Tasawuf*, (Jakarta: Erlangga,2012), hlm 72.

<sup>26</sup>*Ibid*, hlm. 71

## B. Kualitas Hidup

### 1. Pengertian Kualitas Hidup

Dalam ilmu psikologi dikenal teori *continuity* yang menyatakan bahwa sehat fisik, mental, dan sosial sebagai ciri-ciri kualitas hidup pada usia tahap lanjut. Hal ini merupakan kondisi di mana seseorang menjalani usia lanjutnya dengan masih bisa meneruskan apa yang pernah dikerjakan sebelumnya dan ia senang melakukannya. Berdasarkan teori psikososial Erickson, lansia berada pada integritas yang merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah mencapai penyesuaian diri terhadap berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya.<sup>27</sup>

*The world health organization Quality Of Life* atau WHOQOL Group mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan karakteristik lingkungan mereka.<sup>28</sup>

Menurut WHOQOL Ayu Prawesti menyebutkan bahwa Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga. Pada umumnya laju usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup

---

<sup>27</sup>Saparinah Sadli, *Berbeda Tetapi Setara Pemikiran Tentang Kajian Perempuan*,... hlm. 130-131

<sup>28</sup>Gipta Galih Widodo dan Puji Purwaningsih, Vol 1 No 2 2013, (*Jurnal Keperawatan Medical Bedah*), hal. 115



pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.<sup>29</sup>

Agar kualitas hidup lansia meningkat, maka pada penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang dialami, lansia harus mampu melakukan hal tersebut. Selain itu lingkungan yang memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia membuat lansia terus merasa dihargai. Tersedianya media atau sarana bagi lansia membuat lansia dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

Menurut Calman mengungkapkan bahwa konsep dari kualitas hidup adalah bagaimana perbedaan antara keinginan yang ada dibandingkan perasaan yang ada sekarang, definisi ini dikenal dengan sebutan “Calman’s Gap”. Calman mengungkapkan pentingnya mengetahui perbedaan antara perasaan yang ada dengan keinginan yang sebenarnya, dicontohkan dengan membandingkan suatu keadaan antara “dimana seseorang berada” dengan “di mana seseorang ingin berada”. Jika perbedaan antara kedua keadaan ini lebar, ketidakcocokan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup seseorang tersebut rendah. Sedangkan kualitas hidup tinggi jika perbedaan yang ada antara keduanya kecil.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup>Ika Nur Rohmah dkk, Kualitas Hidup Lanjut Usia,...hal 125.

<sup>30</sup>Robert Silitonga, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS DR KARIADI, (Tesis Universitas Diponegoro Semarang, 2007), hlm. 16

Menurut Kreitler & Ben Kreitler & menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.<sup>31</sup>

Adapun menurut Cohen & kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.<sup>32</sup>

Kualitas hidup biasanya dibagi dalam dimensi lingkungan fisik, sosial, dan psikologis. Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya.<sup>33</sup>

Dari beberapa teori pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga yang berkaitan dengan tujuan, standar, dan harapan yang menjadi perhatian individu.

---

<sup>31</sup>Athurrita Chairru Ummah, Hubungan kebutuhan Spritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wreda Kota Semarang,... hlm. 23.

<sup>32</sup>*Ibid*, hlm. 24

<sup>33</sup>Saparinah Sadli, *Berbeda Tetapi Setara Pemikiran Tentang Kajian Perempuan*, (Jakarta: buku Kompas, 2010), hal. 129

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

Kualitas lanjut usia seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

- a) Hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman dan tetangga
- b) Standar harapan dalam hidup
- c) Keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal
- d) Kegiatan hobi dan kesukaan
- e) Kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional
- f) Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman
- g) Kepercayaan atau nilai diri positif
- h) Kesejahteraan psikologis dan emosional
- i) Pendapatan yang cukup
- j) Akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan sosial
- k) Perasaan dihargai dan dihormati orang lain

## **3. Tujuan Peningkatan Kualitas Hidup Lansia**

Peningkatan kualitas hidup lansia bertujuan untuk sebagai berikut:

- 1) Memberikan kesempatan bagi para lanjut usia yang potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, baik untuk berkarya lebih lanjut ataupun untuk pengembangan hobi mereka melalui lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan formal maupun non formal.

- 2) Memberikan kesempatan dengan memberdayakan para lanjut usia yang potensial dan produktif untuk berkarya sesuai dengan kemampuan, pengetahuan, dan pengalamannya.
- 3) Meningkatkan dan memantapkan iman dan ketaqwaan para lansia sesuai agamanya apa kepercayaannya terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta memandu pelaksanaannya dalam kehidupan sehari-hari.<sup>34</sup>

### C. Lansia

#### 1. Pengertian Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sedangkan pada Pasal 1 ayat 2, 3, 4, UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan, dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.<sup>35</sup>

Desmita berpendapat bahwa usia 20 tahun sebagai awal masa dewasa dan berlangsung sampai sekitar 40 sampai 45 dan pertengahan masa dewasa berlangsung dari sekitar usia 40 sampai 45 sampai sekitar usia 65 tahun, serta masa dewasa lanjut atau

---

<sup>34</sup> Yusnia Pratiwi, Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia Dipusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan, (*Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 2015), hal. 28

<sup>35</sup> Athurrita Chairru Ummah, Hubungan kebutuhan Spritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wreda Kota Semarang,..hlm. 10

masa tua berlangsung dari sekitar usia 65 tahun sampai meninggal.<sup>36</sup>

Menurut Budi Utomo Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi, dan sistem tubuh itu bersifat alamiah atau fisiologis, penurunan tersebut disebabkan berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh. Pada umumnya tanda proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun.<sup>37</sup>

Menurut Hurlock Tahap terakhir dalam rentan kehidupan sering dibagi menjadi usia lanjut dini, yang berkisar antara usia 60-70 dan usia lanjut yang mulai pada usia 70 sampai akhir kehidupan seseorang. Orang dalam usia enampuluhan biasanya digolongkan sebagai usia tua, yang berarti antara sedikit lebih tua atau setelah usia madya dan usia lanjut setelah mereka mencapai usia 70 yang menurut standar beberapa kamus berarti makin lanjut usia seseorang dalam periode hidupnya dan telah kehilangan kejayaan masa mudanya.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup>Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: Rosdakarya, 2006), hlm., 234

<sup>37</sup>Sri Surini Pudjiastuti dan Budi Utomo, *Fisioterapi pada Lansia*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2002), hal. 2

<sup>38</sup>Istiwidayanti dan Soedjarwo, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan* ( Jakarta:Erlangga,1980 ), hal. 380

Menurut Neugarten mengkategorikan usia lanjut menjadi, young-old yaitu seseorang berusia 55 sampai 75 tahun yang telah pensiun dari pekerjaan rutin namun masih aktif , dan old bagi mereka yang telah berusia 75 tahun keatas.<sup>39</sup>

Sudirman menyatakan bahwa menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap terakhir dari proses penuaan tersebut.<sup>40</sup>

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa usia lanjut adalah suatu periode dimana seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas yang merupakan periode dimana seorang individu telah mencapai kematangan dalam proses kehidupan, serta ditandai adanya kemunduran fisik dan psikologis.

## **2. Tahap perkembangan usia lanjut**

Manusia dalam rentang hidupnya memiliki 8 tahap perkembangan, dan tahap perkembangan yang terakhir adalah lanjut usia. Lanjut usia mengalami perkembangan pada aspek fisik, kognitif, dan psikososial diantaranya sengai berikut:

### **1) Perkembangan fisik**

---

<sup>39</sup>Budi Astika, Gambaran Konsep Sejahtera Pada Lansia Di Kelurahan Sumbermulyo, (Skripsi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, 2010), hlm. 31

<sup>40</sup>Endah wulandari dan Fuad Nashori Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Lansia,.. hlm, 236

Perubahan fisik selama lanjut usia bukanlah berhubungan dengan penyakit tetapi merupakan proses yang normal. Perubahannya meliputi seluruh sistem dalam tubuh, yaitu sistem kulit, sistem musculoskeletal, sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem hematopoiesis dan limfatik, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem persarafan, indera khusus, sistem endokrin, sistem reproduksi dan genital.

## 2) Perkembangan kognitif

Kemampuan kognitif terdiri dari kecerdasan, ingatan, bahasa dan membuat keputusan. Kecerdasan, menurut horn terdiri menjadi *Crystallized Intelligence* dan *Fluid Intelligence*, *crystallized Intelligence* yaitu sekumpulan informasi dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu dan meningkat seiring dengan usia, sedangkan *fluid intelligency* yaitu kemampuan seseorang untuk berfikir abstrak dan menurun secara pasti sejak masa dewasa tengah. Kemampuan mengingat jangka pendek mengalami penurunan dan kemampuan untuk menyimpan informasi baru kedalam ingatan jangka panjang juga mengalami penurunan, karenanya bagi lanjut usia yang ingin mempelajari informasi atau keterampilan yang baru membutuhkan waktu yang jauh lebih lama.

## 3) Perkembangan psikososial

Lanjut usia beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang muncul selama masa penuaan. Menurut Elbersole perubahan yang sering terjadi

meliputi pensiun, kesukarelaan, dan kehilangan pasangan hidup. Meskipun perubahan ini pasti terjadi, setiap lanjut usia memiliki kemungkinan untuk perkembangan baru dalam memenuhi pola kehidupannya.<sup>41</sup>

Maka dapat disimpulkan dari tahap perkembangan lanjut usia diatas mulai perkembangan fisik, lanjut usia merupakan proses yang normal dilihat dari perubahan sistem dalam tubuh. Selanjutnya perkembangan kognitif lanjut usia dilihat dari kecerdasan dan kemampuan dalam mengingat serta berfikir seiring dengan usianya. Dan yang terakhir perkembangan psikososial lanjut usia beradaptasi terhadap berbagai perubahan selama masa penuaan.

#### **D. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Hidup**

Dalam rentang sebuah kehidupan manusia secara biologis yaitu lahir, tumbuh dan berkembang serta menjadi tua kemudian meninggal dunia. Kehidupan manusia pasti mengalami suatu gejala-gejala psikologis, agama hadir di muka bumi memberikan suatu pegangan ataupun pedoman sekaligus memberikan tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi aspek spritual manusia. Sehingga manusia dapat melaksanakan kelangsungan hidupnya serta dapat diterima dan saling menerima di lingkungan sosial tempat tinggalnya.

Menurut WHO dalam Nofrans telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan suatu dimensi, yaitu dimensi spritual

---

<sup>41</sup>Qoyz Muhammad Iqbal Al-Halaj, Pengaruh Dzikir Menjelang Tidur Terhadap Kualitas Tidur Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna wredha Budi Mulia 01 Jakarta Timur, ( *Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta,2014*), hal. 23-24



sehingga individu dikatakan sehat jika sehat secara fisik, psikologis, sosial, dan sehat secara spritual sehingga menjadi sehat dalam psiko-sosial-spiritual.<sup>42</sup>

Menurut Hawari dalam Nofrans menegaskan bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan dasar spritual yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar spritual ini jika terpenuhi akan memunculkan perasaan aman, damai, dan tenteram, serta membebaskan manusia dari perasaan cemas, hampa, dan takut.<sup>43</sup>

Menurut Wulff dalam Nofrans dzikir secara psikologis akan menciptakan perasaan tenang, damai dan suasana emosi diliputi oleh emosi-emosi positif.<sup>44</sup> Perasaan tenang, damai dan suasana emosi positif yang ditimbulkan dari dzikir inilah kemungkinan memiliki pengaruh pada aspek kualitas hidup.

Menurut Nofrans, dzikir dapat dikatakan sebagai strategi coping untuk menghadapi berbagai kesulitan yang dihadapi oleh manusia. Dengan berdzikir individu akan memperoleh kekuatan, harapan, optimisme dan semangat baru untuk memecahkan masalahnya, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan menghadapinya dengan positif. Individu yang melakukan penyerahan diri secara total kepada Allah SWT kemudian akan menimbulkan harapan baru dan rasa optimisme serta keyakinan yang mendalam kepada Allah SWT akan memberikan

---

<sup>42</sup>Triantoro safaria dan Nofrans Eka Saputra *Manajemen Emosi Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda,...* Hal. 228

<sup>43</sup>Ibid,.hlm,.226

<sup>44</sup>Ibid,.hlm,.255

pertolongannya.<sup>45</sup> Inilah yang nantinya kemungkinan memiliki pengaruh pada aspek kualitas hidup.

Menurut Delmonte dalam Nofrans kalimat dzikir yang diucapkan secara berulang-ulang akan menyebabkan terjadinya *frontalis muscle relaxation* yang merupakan hasil dari proses *conditioning* kalimat dzikir yang diucapkan secara berulang –ulang merupakan sebuah stimulus *conditioning* yang menyebabkan munculnya *conditioned relaxation response*. Dzikir memunculkan proses *counterconditioning* yang menghasilkan keadaan santai untuk melawan keadaan tegang. Penjelasan ini merupakan alasan yang ilmiah mengapa ajaran islam menganjurkan umatnya untuk berdzikir ketika sedang dalam keadaan emosional dan mengalami penderitaan. Dengan berdzikir secara perlahan keadaan psikologis individu akan menjadi lebih tenang sehingga keadaan tenang ini akan secara perlahan-lahan melemahkan keadaan yang penuh dengan ketegangan. Hal inilah yang dinamakan efek *counterconditioning*, yaitu keadaan tegang dilawan dengan memunculkan keadaan tenang dalam diri individu melalui berbagai aktivitas, salah satunya melalui aktivitas dzikir.<sup>46</sup> Keadaan santai untuk melawan tegang yang dihasilkan dari proses psikologis melalui dzikir ada kemungkinan memiliki hubungan pada aspek kualitas hidup.

Menurut Sheridan dan Radmacker dalam Nofrans dzikir secara fisiologis akan memacu keluarnya zat penenang alamiah di dalam otak

---

<sup>45</sup>Ibid., hlm., 255

<sup>46</sup>Ibid., hlm., 255

yang disebut sebagai *endogenous morphin* atau *endorphins*. Zat *endorphins* ini bisa distimulasi dengan latihan meditasi dzikir melalui konsentrasi yang mendalam pada kalimat-kalimat dzikir sehingga beberapa individu setelah melakukan dzikir merasakan keadaan psikologisnya sangat tenang dan damai.<sup>47</sup>

Dari pernyataan tersebut diatas dapat ditarik kesinambungan antara terapi dzikir dengan kualitas hidup bahwa terapi dzikir merupakan strategi coping yang melibatkan serta mengaktifkan indera penglihatan, indera pendengaran dan indera perasaan. Pada saat proses berdzikir individu akan konsentrasi pada kalimat dzikir. Tanpa disadari individu akan merasakan setiap makna dari kalimat dzikir dan sugesti yang diberikan oleh pembimbing ataupun terapis. Dengan melakukan terapi berdzikir individu akan memperoleh kekuatan, harapan, serta rasa optimisme dan semangat baru untuk memecahkan masalah dan mengatasi kesulitan dan menghadapinya dengan positif.

#### **E. Kajian Penelitian Terdahulu**

Sejauh pengetahuan dari peneliti, belum pernah ada penelitian yang membahas mengenai pengaruh pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup lansia pada UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Di Tulungagung. Berikut ini beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, dapat digambarkan dalam sebuah tabel keaslian penelitian yaitu sebagai berikut :

---

<sup>47</sup>Ibid., hlm., 254

Tabel 1.1

| No | Nama/Judul Penelitian                                                                                         | Hasil Penelitian                                                                                                                     | Penelitian Sekarang                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Ricer Reflio, et. all., <i>“Pengaruh terapi AL Zikir terhadap kualitas tidur lansia”</i> . 2014               | Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dari zikir dengan kualitas kelompok intervensi tidur sebelum dan sesudah. | Apabila variabel terikat penelitian Ricer Reflio dkk adalah kualitas tidur lansia berbeda dengan variabel terikat yang akan dilakukan peneliti yaitu kualitas hidup lansia. |
| 2. | Muhanmmad Nur Aini, et. all.,<br><i>”Pengaruh life review therapy terhadap kualitas hidup lansia”</i><br>2014 | Hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada pengaruh life review therapy terhadap kualitas hidup lansia.                               | Apabila variabel bebas penelitian Muhammad Nur Aini dkk adalah life review therapy berbeda dengan variabel bebas yang akan                                                  |

|    |                                                                                                                               |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                               |                                                                                                                           | dilakukan peneliti yaitu terapi dzikir.                                                                                                                                                   |
| 3. | Endah wulandari dan Fuad Nashori “ <i>Pengaruh terapi dzikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia</i> ” 2014         | Hasil penelitian ini adalah terapi dzikir tidak memiliki pengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia | Apabila variabel terikat penelitian Endah Wulandari adalah kesejahteraan psikologis pada lansia berbeda dengan variabel terikat yang akan dilakukan peneliti yaitu kualitas hidup lansia. |
| 4. | Ilham Ridwan Yasiin “ <i>Pengaruh terapi dzikir terhadap insomnia pada remaja di panti asuhan Al-Idris Yogyakarta</i> ”. 2017 | Hasil penelitian ini adalah terapi dzikir berpengaruh terhadap insomnia pada remaja di anti asuhan Al Idris.              | Apabila variabel terikat penelitian Ilham Ridwan Yasiin adalah kualitas tidur lansia berbeda dengan variabel terikat yang akan                                                            |

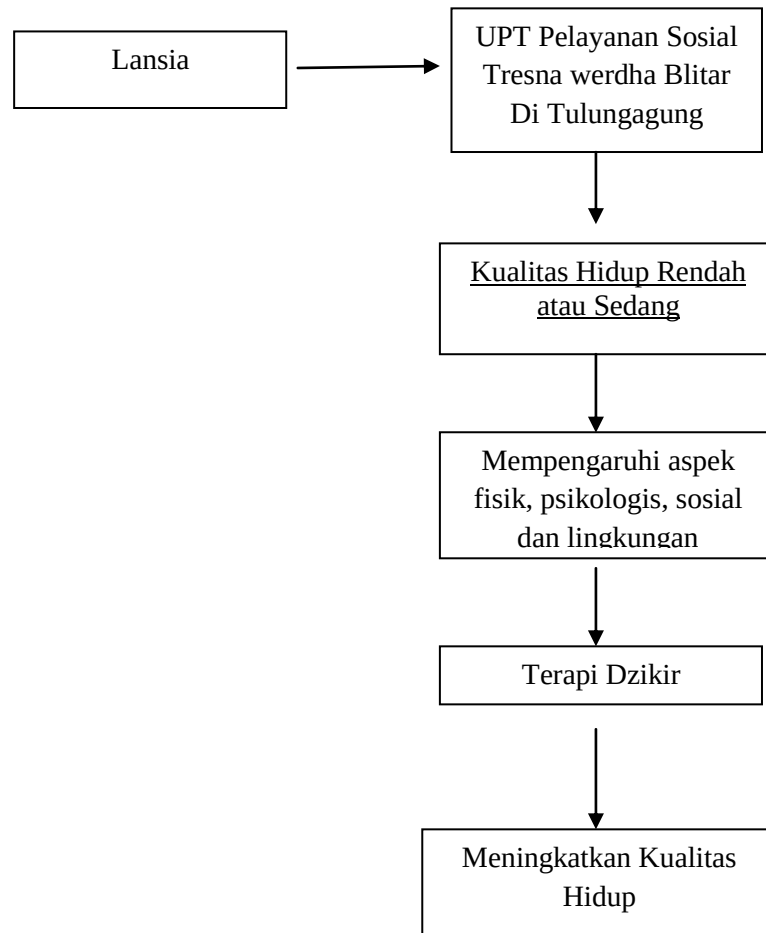
|  |  |  |                                                       |
|--|--|--|-------------------------------------------------------|
|  |  |  | dilakukan peneliti<br>yaitu kualitas<br>hidup lansia. |
|--|--|--|-------------------------------------------------------|

Dari beberapa penelitian terdahulu diatas, terdapat perbedaan jenis terapi yang bisa digunakan untuk mengetahui kualitas hidup lansia. Hasil dari beberapa penelitian terapi tersebut, ada terapi yang efektif digunakan untuk mengetahui kualitas hidup lansia seperti halnya adanya pengaruh life review terapi terhadap kualitas hidup lansia bahwa life review terapi membawa dampak positif dengan meningkatnya motivasi lansia dengan melakukan kegiatan dalam kehidupannya sehari-hari serta dampak positif dari life review terapi bukan hanya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia saja, namun juga dapat meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan hidup lansia. Dalam penelitian ini menggunakan terapi dzikir untuk mengetahui kualitas hidup lansia. Maka peneliti tertarik menggunakan Terapi Dzikir Terhadap kualitas Hidup Pada Lansia di UPT Panti Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Di Tulungagung sejauh peneliti belum pernah dilakukan dikarenakan judul yang diangkat peneliti masih terbilang baru.

## **F. Kerangka Konseptual**

Berdasarkan latar belakang penelitian dan kajian teori terkait “Pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup lansia di UPT (Unit Pelaksana Teknis) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bliar, di Tulnugagung” maka peneliti menentukan terapi dzikir sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilatar belakangi oleh suatu fenomena yang ada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Di Tulunagung yang ditandai dari aspek psikologis dengan kurangnya motivasi hidup serta dukungan dan perhatian keluarga yang hendak dicapai, ketidaknyamanan dan ketidaktenangan, rasa putus asa dan sulitnya beradaptasi kondisi dan keadaan dipanti serta kurangnya komunikasi.

Melalui terapi dzikir, akan diperoleh efek ketenangan bagi pelakunya, sehingga akan lebih memandang sisa usianya dengan positif khususnya para lansia. Melalui terapi dzikir, kepasrahan mendalam terhadap Allah serta kalimat yang diucapkan berkali-kali dalam berdzikir khususnya untuk para lansia tidak merasa takut, khawatir, dan cemas dalam menjalani masa tua mereka. Dengan menggunakan terapi dzikir terbangun sugesti positif yang berkontribusi menciptakan sebuah keyakinan, kekuatan dan sikap optimisme bagi lansia dalam menghadapi masa tua mereka secara lebih baik agar para klien diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

**Gambar 2.1**

### G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban awal sementara dari permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan dalam bentuk yang dapat diuji secara empirik<sup>48</sup>

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dipaparkan diatas, maka peneliti membuat hipotesis sebagai berikut:

---

<sup>48</sup>M. Iqbal Hasan, *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitiann dan Aplikasinya*, (Jakarta: Indonesia, 2002) hlm 10-12



### 1. Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>)

Hipotesis nol merupakan suatu hipotesis yang menyatakan tidak adanya perbedaan atau hubungan antara data sampel dan populasi, biasanya dinyatakan dengan kalimat negatif.<sup>49</sup>

Pada penelitian ini, hipotesis nol nya adalah tidak ada pengaruh terapi dzikir terhadap kualitas hidup lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Di Tulungagung

### 2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Hipotesis alternatif adalah suatu hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau hubungan antara data sampel dan populasi, biasanya dinyatakan dengan kalimat pasif.<sup>50</sup>

Dalam penelitian ini, Hipotesis Alternatifnya adalah adanya pengaruh Terapi Dzikir terhadap kualitas hidup Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Wedha Blitar Di Tulungagung.

---

<sup>49</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&d*, (Bandung: CV Alfabeta) hlm 65

<sup>50</sup>*Ibid.*, hlm 64