

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang berusia diatas usia 65 tahun (Azizah, 2011, h2). Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Berdasarkan data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 di dapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015 disitasi Syandra, 2016, h1).

Sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) (2015), menyebutkan jumlah lansia di Indonesia mencapai 21,68 juta jiwa atau sekitar 8,49% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk. Data BPS Provinsi Jawa Tengah pada (2015), menyebutkan jumlah penduduk yang berusia di atas 65 tahun adalah sebanyak 2.639.856 jiwa (BPS Jawa Tengah, 2015, h43). Sedangkan jumlah penduduk lansia yang berada di Kabupaten Klaten pada tahun 2015 yaitu 406.791 jiwa (BPS Klaten, 2015, h1).

Lanjut usia terjadi proses penuaan pada semua sistem tubuh, namun tidak terjadi dalam waktu yang bersamaan. Perubahan pada lanjut usia dapat dilihat dari segi fisik, mental dan psikososial. Masalah fisik yang sering dijumpai pada lansia yaitu penurunan fungsi organ tubuh, sedangkan masalah mental yaitu sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Perubahan psikososial, yaitu menurunnya produktifitas dalam pekerjaan karena mengalami pensiun (Nugroho, 2008, h11-36).

Lansia yang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik, mental dan psikososial dapat berdampak timbulnya permasalahan kejiwaan diantaranya kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2008, h69). Kecemasan merupakan suatu kondisi

dimana seseorang merasakan tidak nyaman, ataupun khawatir sebagai suatu bentuk respon terhadap sesuatu yang sedang dialaminya (Nugroho, 2008, h122).

Data Riskesdas (2013, h127) menyebutkan prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan, 6,9 % terjadi pada lansia usia 55-64 tahun, 9,7 % pada lansia usia 65-74 tahun, dan 13,4 % pada lansia usia 75 tahun. Hasil penelitian Dariah (2015, h99) menunjukkan jumlah lansia yang mengalami kecemasan berdasarkan karakteristik usia pada rentang 60 sampai 85 tahun sebanyak 7,6% mengalami kecemasan ringan, 60,6% kecemasan sedang, dan (31,8%) kecemasan berat. Penelitian Dhin (2015, h54) menunjukkan dari 83 lansia dengan usia ≥ 60 tahun 30% tidak ada kecemasan, 57,5% kecemasan ringan, 7,5% kecemasan sedang, 5% mengalami kecemasan berat.

Lansia yang mengalami masalah kecemasan akan mengalami beberapa gejala, seperti, timbul perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional terhadap sesuatu, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, dan merasa panik (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, Batubara, 2008, h69). Hasil penelitian Hidayah (2016, h72) menyebutkan 66 lansia yang mengalami kecemasan 68,2% mengalami insomnia, 31,8% tidak insomnia.

Lansia yang alami kecemasan dapat berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan yang sering terjadi, antarlain peningkatan frekuensi nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan, diaporesis, gemetar, mual dan muntah (Hawari, 2011, h67). Hasil penelitian Kaldie (2014, h1) menyimpulkan bahwa lansia yang mengalami kecemasan 35% lansia mengalami hipertensi ringan, 28,3% hipertensi sedang 20,8% tanpa hipertensi, dan 15,1% hipertensi berat. Oleh karenanya diperlukan cara untuk menurunkan kecemasan antara lain dengan memberikan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi (*anxiolytic*) dapat menurunkan kecemasan, tetapi apabila digunakan dalam jangka panjang dapat menimbulkan ketergantungan bahkan obat-obat ini berdampak kurang baik bila dikonsumsi terus-menerus terutama pada lanjut usia yang telah mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologis (Hawari, 2011, h133).

Upaya untuk mengurangi efek farmakologi dengan cara terapi non farmakologi, merupakan intervensi yang cocok untuk lanjut usia yang tidak ingin menggunakan terapi obat untuk kecemasan, Terapi non farmakologis adalah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Terapi non farmakologis diantaranya meliputi relaksasi, olahraga, pijat, doa, *hypnotherapy*, dan lain-lain (Potter & Perry, 2010,

h315). Doa salah satunya bisa diwujudkan secara dzikir, Secara harfiah, arti dzikir atau *al-dzikr* adalah ingat. Dzikir berarti mengingat Allah dengan mengingat Allah akan merasakan penjagaan dan pengawasaan-Nya sehingga kita menjadi tenang (Basri, 2014, h54). Berdasarkan penelitian menurut Nida (2014, h149) melalui *dzikir*, terbangun sugesti positif yang berkontribusi dalam menciptakan keyakinan, kekuatan dan sikap optimisme bagi lansia dalam menghadapi masa tua secara lebih baik dan berkualitas.

Menurut Basri, “Dzikir bisa dilakukan dengan tiga cara yaitu dzikir *khafi* (*qalby*), dzikir *jali* (lisan) dan dzikir *haqiqi* (perbuatan)” (Basri, 2014, h39). Dzikir *khafi* dilakukan dengan cara batiniah di dalam hati, yang memberi rasa nyaman dan tenang. Hasil penelitian yang dilakukan Hannan (2014, h52) tentang Dzikir *khafi* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia di Desa Saronggi, didapatkan dzikir *khafi* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia, dengan cara mendzikirkan Asma Allah di dalam hati pada pagi hari dalam kurun waktu 30 menit. Hal yang ditemukan dalam penelitian Hannan (2014, h52), (1) dzikir *khafi* yang dilakukan hanya pada kelompok intervensi tanpa kelompok kontrol, sehingga tidak ada jaminan perubahan yang terjadi pada kelompok lansia karena pengaruh dari dzikir *khafi* karena belum adanya kelompok kontrol untuk membandingkannya. Melihat hal tersebut dalam penelitian ini digunakan kelompok kontrol untuk membandingkan antara kelompok yang diberikan dzikir dan tidak diberikan dzikir agar terlihat perbedaannya (2) dalam penelitian Hannan terapi dzikir selama 3 hari dapat menurunkan kecemasan lansia, Hannan dalam penelitiannya tidak didampingi oleh ahli agama, dalam penelitian ini didampingi ahli agama untuk memberikan bimbingan tentang manfaat dan tatacara berdzikir.

Sebaliknya dzikir *jali* disebut dzikir lisan dengan cara mengeraskan suaranya dalam menyebutkan kalimat Allah seperti membaca tahlil, takbir, tasbih dan *Asmaul Husna*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Reflio (2014, h1423), menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan antar kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir. Penelitian Nurfadillah (2014, h12), penelitian tersebut dapat disimpulkan terapi Dzikir *Asmaul husna* “*Ya Salam*” berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi, dalam penelitian ini dzikir hanya dilakukan dalam satu kali sebelum pasien melakukan operasi. Beberapa hal yang ditemukan dalam penelitian Nurfadillah (2014, h1423), (1) peneliti tidak mengendalikan dukungan keluarga, keluarga ikut mendampingi pasien saat akan

menjalani operasi, kemungkinan ketenangan pada pasien tersebut dipengaruhi oleh dukungan keluarga. (2) dalam penelitian ini dzikir hanya dilakukan dalam 1 kali sebelum pasien melakukan operasi. Nurfadillah dalam penelitiannya tidak mengendalikan dukungan keluarga, dalam hal ini keluarga tetap mendampingi pasien saat penelitian maupun saat menjelang operasi, ada kemungkinan rasa tenang yang dialami pasien tersebut terjadi karena dukungan keluarga, oleh karena itu peneliti mengendalikan dari dukungan keluarga.

Dzikir *Asmaul Husna* *Ya Rahman* dan *Ya Rahim* yang artinya Maha Pengasih dan Maha Penyayang, bisa dipahami bahwa Allah yang memberikan kasih sayang kepada semua makhluknya, yang memberikan ketenangan dan ketentraman hati, menghindarkan dari perasaan gelisah, kecemasan dan terus menerus tertekan, karena Allah akan selalu memberi kasih sayang kepada hamba-hambaNya yang beriman dan beramal sholeh (Bantanie.S, 2009, h2-5).

Allah SWT., dalam Qs. Al-A'raf ayat 180 berfirman,

وَلِلَّهِ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ فَادْعُوهُ بِهَا ۚ وَذَرُوا الَّذِينَ يُلْحِدُونَ فِي أَسْمَائِهِ سَيُجْزَوْنَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ١٨٠

Artinya : *“Hanya milik Allah asma-ul husna, maka bermohonlah kepada-Nya dengan menyebut asma-ul husna itu dan tinggalkanlah orang-orang yang menyimpang dari kebenaran dalam (menyebut) nama-nama-Nya. Nanti mereka akan mendapat balasan terhadap apa yang telah mereka kerjakan”*

Dalam berdzikir untuk bisa menjadi sempurna dengan cara menggabungkan dzikir *khafi* (hati) dan dzikir *jali* (lisan) yang disebut dzikir haqiqi (perbuatan) agar bisa menambah konsentrasi dan makna dari dzikir tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Posyandu lansia desa Gledeg, Karangnom, Klaten dari hasil wawancara dengan bidan pemegang program lansia diperoleh data jumlah lansia sebanyak 59 orang. Keluhan lansia yang datang keposyandu banyak lansia yang mengalami hipertensi, dan sulit tidur sepanjang malam. Kegiatan posyandu lansia di laksanakan setiap 1 bulan sekali pada tanggal 18 disetiap bulannya, kegiatan di posyandu seperti pemeriksaan kesehatan, senam lansia, dan pemberian materi kesehatan, untuk kegiatan keagamaan seperti pemberian dzikir belum dilakukan dalam posyandu. Hasil wawancara 20 lansia didapatkan, 8 lansia mengatakan sulit tidur sepanjang malam, dan 12 lansia mengalami peningkatan

tekanan darah, dimana sulit tidur dan peningkatan tekanan darah merupakan gejala dan dampak dari kecemasan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh membaca dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Perubahan yang terjadi pada lansia berupa perubahan fisik, mental dan psikososial. Lansia yang tidak bisa beradaptasi dengan perubahan fisik, mental dan psikososial, maka berdampak terjadinya gangguan kejiwaan, salah satunya kecemasan. Data Riskesdas (2013) menyebutkan gejala depresi dan kecemasan terjadi pada 9% pada lansia usia 55-64 tahun, 9,7% pada lansia usia 65-74 tahun dan 13,4% pada lansia usia 75 tahun.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terhadap 20 lansia didapatkan, 8 lansia mengatakan sulit tidur sepanjang malam, dan 12 lansia mengalami peningkatan tekanan darah, dimana sulit tidur dan peningkatan tekanan darah merupakan gejala dan dampak dari kecemasan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah “Apakah ada Pengaruh membaca dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh membaca dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia.

2. Tujuan khusus penelitian :

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan).
- b. Mengetahui tingkat kecemasan lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim*.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan lansia pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim*.

- d. Menganalisis Pengaruh membaca dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia yang dialami.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memperbaiki asuhan keperawatan gerontik yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini sebagai dasar kader posyandu dalam menyusun program kerja posyandu yang berkaitan dalam menangani kecemasan pada lansia.

3. Bagi Usia Lanjut

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi lansia untuk bisa lebih menambah ketenangan dan ketaatan dalam beribadah pada Allah SWT., untuk menurunkan kecemasan pada lansia.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan referensi dan pembandingan untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian selanjutnya dan sebagai data untuk memperluas dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kecemasan pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang dilakukan adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hannan, (2014). “Dzikir *Khafi* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Desa Seronggi” penelitian ini menggunakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan menggunakan desain *Pre test Post test*, Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebesar 34 responden. Dari hasil penelitian tingkat kecemasan pada responden sebanyak 9 orang (26,5%) tidak cemas, 15 orang (44,1%) cemas ringan, 9 orang (26,5%) cemas sedang, dan 1 orang (2,9%) cemas berat, dianalisis dengan *uji wilcoxon test* tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan dengan derajat kesalahan 5% (0,05), maka terlihat z hitung adalah -4,818^a dengan nilai probabilitas 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$, dapat disimpulkan dzikir

Khafi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel bebasnya yaitu dzikir *Asmaul Husna Ya Rahman* dan *Ya Rahim*, desain penelitian dengan *rancangan non equivalent control group design*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Reflio Ricer (2014), “Pengaruh Terapi *Al Zikir* terhadap Kualitas Tidur Lansia di PSTW kota Pekanbaru”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy experiment* dengan pendekatan *non equivalent control-group*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di kelurahan tuah karyadan PSTW kota pekan baru sebanyak 42 responden. Hasil pengukuran pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan *pre test* dan diperoleh nilai rata-rata kualitas tidur adalah 14,48 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol 13,67. Selanjutnya setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi untuk memperbaiki kualitas tidur, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi apapun, Penelitian ini mendapatkan hasil pada kelompok intervensi $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$). Hal ini membuktikan ditemukan perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan terapi zikir pada kelompok intervensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya yaitu dzikir *Asmaul Husna ya Rahman* dan *Ya Rahim*, variabel terikatnya yaitu Tingkat kecemasan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nurfadillah Edi, (2014) “Pengaruh Membaca Dzikir *Asmaul Husna* Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperimental*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi mayor. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampel* dan di dapat 38 responden. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden sebelum di berikan dzikir *Asmaul Husna* menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada nilai *pre test* dengan nilai $p > 0,05$. Setelah diberikan intervensi dzikir *Asmaul Husna* kecemasan pada kelompok intervensi mengalami penurunan ($z = -3,83$, $p < 0,05$), pada kelompok kontrol terjadi penurunan hanya ($z = -2,55$ $p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah teknik samplingnya yaitu *purpose sampling*.