

**BIMBINGAN ISLAMI UNTUK MENCEGAH SINDROM
GERIATRI PADA WARGA EMAS DI YAYASAN
AL-JENDERAMI DENGKIL SELANGOR MALAYSIA**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam
Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Syarat-
Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

Disusun oleh :

Isna Sholihaturrahmaniah

NIM : 16220022

Pembimbing:

Dr. H. Muhsin Kalida, S.Ag., MA., M.Pd.

NIP. 19700403 200312 1 001

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2020

ABSTRAK

ISNA SHOLIHATURRAHMANIAH (16220022), “Bimbingan Islami untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia”, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Setiap manusia akan mengalami fase kehidupan sebagai lansia. Fase ini ditandai dengan banyaknya hal yang berubah dari masa dewasa menuju lansia. Perubahan ini menimbulkan pengaruh pada kualitas kehidupan lansia sehingga perlu dilakukan pencegahan, salah satunya dengan bimbingan islami yang dilakukan di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia. Bimbingan tersebut memiliki subjek para lansia yang mengalami beberapa gejala sindrom geriatri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui langkah-langkah bimbingan islami sebagai usaha pencegahan sindrom geriatri pada lansia atau warga emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang melibatkan satu orang pengasuh, dua orang pengurus warga emas dan tiga warga emas Yayasan Al-Jenderami sebagai subjek. Pemilihan subjek berdasarkan pada kriteria yang telah disusun penulis sesuai dengan kaidah *purposive sampling*. Objek penelitian ini adalah langkah-langkah pelaksanaan bimbingan islami yang dilakukan di Yayasan Al-Jenderami untuk mencegah sindrom geriatri. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deksriptif kualitatif yaitu data yang telah terkumpul disusun dan diklarifikasikan sehingga dapat menjawab rumusan masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami meliputi empat langkah yaitu identifikasi masalah, diagnosa, prognosa dan evaluasi kegiatan bimbingan islami.

Kata Kunci : Bimbingan Islami, Sindrom Geriatri, Warga Emas.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Isna Sholihaturrehmaniah

NIM : 16220022

Program Studi : Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Bimbingan Islami Untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami” adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain kecuali beberapa bagian tertentu yang diambil sebagai acuan dengan tata cara penulisan yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka siap dipertanggung jawabkan sesuai dengan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 10 November 2020

Yang menyatakan,



Isna Sholihaturrehmaniah
NIM: 16220022



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Isna Sholiaturrahmaniah
NIM : 16220022
Judul Skripsi : Bimbingan Islami Untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 10 November 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi BKI

Pembimbing Skripsi

Slamet, S.Ag., M.Si.
NIP. 19691214199803 1 002

Dr. H. Muhsin Kalida, S.Ag., MA., M.Pd.
NIP. 19700403 200312 1 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1188/Un.02/DD/PP.00.9/12/2020

Tugas Akhir dengan judul : BIMBINGAN ISLAMIS UNTUK MENCEGAH SINDROM GERIATRI PADA WARGA EMAS DI YAYASAN AL- JENDERAMI DENGKIL SELANGOR MALAYSIA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ISNA SHOLIHATURRAHMANIAH
Nomor Induk Mahasiswa : 16220022
Telah diujikan pada : Selasa, 01 Desember 2020
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Dr. Muhsin, S.Ag., M.A.
SIGNED

Valid ID: 5fe2e07817567



Penguji I
Slamet, S.Ag, M.Si
SIGNED

Valid ID: 5fe2da7e6649b



Penguji II
A. Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si.
SIGNED

Valid ID: 5fe2d115db30b



Yogyakarta, 01 Desember 2020
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 5fe2ec7463ec3

MOTTO

وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا

Sembahlah Allah dan jangan kalian mempersekutukannya dengan suatu apapun dan berbuat baiklah kepada kedua orangtua. (QS. An-Nisa ayat 36)*



* Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Quranul Karim* (Sukoharjo: Madina, 2016), hlm. 84.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk orangtua yakni
Bapak Rahman Afandi, M.S.I dan Ibu Widyaningsih, S.Pd.I
sebagai sumber inspirasi penelitian ini.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamiin, segala puji bagi Allah Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat, berkah, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Bimbingan Islami untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia*. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Nabi Muhammad saw serta para sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Selama proses penelitian dan penulisan skripsi penulis mengalami banyak hambatan. Hal ini dapat diatasi dengan bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., MA., selaku rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Bapak Slamet S.Ag., M.Si., selaku Ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam.
4. Bapak Dr. H. Muhsin Kalida, S.Ag., MA., M.Pd., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, mencurahkan pikiran dan selalu sabar dalam membimbing penulis sampai skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Dr. H. Rifa'i, MA., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan restu selama penyusunan skripsi.

6. Bapak A. Said Hasan Basri, S.Psi, M.Si., dan Bapak Nailul Falah, S.Ag., M.Si., serta segenap tim PPL Internasional Program Studi Bimbingan Konseling Islam 2019 yang telah memberikan dukungan.
7. Tuan Guru Haji Mohammad Hafidz bin Selamat dan Ustadzah Hajah Rokiyah Zahaman, selaku Pimpinan Yayasan Al-Jenderami yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Yayasan Al-Jenderami serta membantu melengkapi informasi selama penelitian.
8. Puan dr. Zakiyah Ismail, Tuan Haji Mat Nasir bin Mansoor, Puan Umi Syarifah Rosaidah serta segenap pengurus Yayasan Al-Jenderami yang telah banyak membimbing, mengarahkan dan memberi informasi selama penelitian.
9. Nenek Siti Zawiyah Abdullah, Nenek Siti Fatimah Husin dan Nenek Hawabi Mat Saman yang telah bersedia menjadi subjek pada penelitian ini dan menyambut hangat kedatangan penulis di setiap pertemuan.
10. Keluarga Cikgu Siti Shahidah, keluarga Kak Sakinah Jasmuri dan keluarga Cikgu Khodijah yang telah meluangkan waktu untuk banyak memberikan bantuan, dukungan serta berbagi tawa selama penulis tinggal di Jenderam.
11. Ibu Nyai Hj. Ida Fatimah Zainal dan Ibu Nyai Hj. Nur Shochifah Attabik yang tidak lelah memberi nasihat dan selalu merestui setiap perjalanan penulis.
12. Mbak Fitriana Widya Rahmaniati, Mbak Mualia Yanuar, Mbak Maymadita Ningrum yang telah berbagi ilmu, semangat, suka dan duka sepanjang penyusunan skripsi ini.

13. Kak Maryam, Kak Izzah, Kak Radiah, Insyirah, Nafisah, Najihah, Khumairah, dan segenap keluarga besar Yayasan Al-Jenderami yang telah meluangkan waktu untuk membantu, berbagi informasi, berbagi pengalaman, bertukar pikiran dan berbagi tawa selama proses penelitian.
14. Segenap keluarga Komplek R2 PP. Al-Munawwir Krapyak Yogyakarta terutama Iif, Feni, Rizka, Silfi, Jihan, Mbak Dwi, Tika, Vani dan Mba Fifi yang telah bersedia berbagi semangat, canda tawa dan hal positif lainnya.
15. Sahabat-sahabat dari awal kuliah, Shovia, Hikmah dan Nuratika yang tidak pernah bosan berbagi ilmu, semangat, suka dan duka selama ini.
16. Kawan-kawan “Bani Selamanya” PP. Roudlotul Qur’an Sirau Kemranjen Banyumas yang telah berbagi semangat dan canda tawa.

Demikian skripsi ini disusun dengan sepenuhnya, semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan keilmuan bimbingan konseling Islam serta para pembaca. Jauhnya skripsi ini dari baik dan sempurna membuat penulis memohon kritik dan saran demi perbaikan penulisan di masa yang akan datang.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 8 November 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul	1
B. Latar Belakang Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Kajian Pustaka.....	8
G. Kajian Teori.....	12
H. Metode Penelitian.....	30
BAB II: GAMBARAN UMUM KEGIATAN BIMBINGAN ISLAMI DI YAYASAN AL-JENDERAMI DENGKIL SELANGOR MALAYSIA	40

A. Sejarah Berdirinya Yayasan Al-Jenderami	
B. Visi dan Misi Pusat Perawatan Warga Emas Yayasan Al-Jenderami	
C. Struktur Organisasi Pusat Perawatan Warga Emas Al-Jenderami	
D. Gambaran Umum Warga Emas.....	
E. Gambaran Umum Kegiatan di Yayasan Al-Jenderami	
BAB III: LANGKAH-LANGKAH BIMBINGAN ISLAMI	
UNTUK MENCEGAH SINDROM GERIATRI PADA WARGA EMAS.....	
DI YAYASAN AL-JENDERAMI.....	
A. Identifikasi Masalah	
B. Diagnosa.....	
C. Prognosa.....	
D. Evaluasi	
BAB IV: PENUTUP	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74
C. Kata Penutup	75
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Judul pada penelitian ini adalah “Bimbingan Islami untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia”. Untuk mempermudah pemahaman, berikut uraian mengenai istilah yang terkandung dalam judul tersebut.

1. Bimbingan Islami

Kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata *guidance* yang merujuk pada kata benda dalam Bahasa Inggris. Dalam bentuk kata kerjanya, yaitu kata *to guide* memiliki arti menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar. Maka dari itu, kata *guidance* dapat diartikan sebagai pemberian petunjuk, pemberian bantuan, atau tuntunan kepada orang lain yang membutuhkan.¹

Sedangkan menurut W. S. Winkel, bimbingan adalah pemberian bantuan kepada sekelompok atau seseorang dalam membuat pilihan-pilihan secara bijaksana dalam mengadakan penyesuaian diri terhadap tuntutan-tuntutan hidup.² Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata islami memiliki arti yang bersifat keislaman. Hal ini dapat juga diartikan sebagai yang sesuai dengan nilai-nilai dalam Islam.

¹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Amzah, 2010), hlm. 3.

² *Ibid*, hlm. 7.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan islami yang dimaksud pada penelitian ini adalah bimbingan pengamalan keyakinan sebagai usaha pengoptimalan potensi-potensi yang dimiliki individu sesuai dengan nilai-nilai Islam.

2. Mencegah Sindrom Geriatri

Kata mencegah dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti ikhtiar atau usaha agar sesuatu tidak terjadi. Sedangkan kata sindrom memiliki arti himpunan gejala atau tanda yang terjadi serentak dan menandai ketidaknormalan tertentu.³ Kata geriatri berasal dari Bahasa Latin yaitu *geros* dan *eatrica*. *Geros* berarti lanjut usia dan *eatrica* memiliki arti kesehatan atau medis. Geriatri memiliki arti cabang ilmu kesehatan yang fokus pada penuaan dini dan tata laksana penyakit usia lanjut. Jika digabungkan maka sindrom geriatri adalah serangkaian kondisi klinis seperti gangguan sistem saraf, gangguan sistem sensorik, gangguan pencernaan, dan lain sebagainya yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh pada lansia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan dikaitkan dengan kecacatan.⁴ Pada pengertian geriatri, penulis membatasi pengertian kondisi klinis pada gejala-gejala psikis yang dialami lansia saja. Maksudnya, gejala klinis pada sindrom geriatri yang berdampak secara langsung terhadap kesehatan psikis di masa lansia.

³ Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hlm. 1561.

⁴ Kushariyadi, *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia* (Jakarta: Salemba Medika, 2010), hlm. 1.

Maka berdasarkan pengertian istilah-istilah di atas dapat ditegaskan bahwa pengertian mencegah sindrom geriatri yang dimaksud dalam judul penelitian ini adalah usaha yang dilakukan agar tidak terjadi kondisi klinis yang disebabkan karena penurunan fungsi tubuh secara alamiah yang berdampak langsung pada gejala-gejala kesehatan psikis pada lansia dengan potensi pengaruh buruk terhadap kualitas kehidupannya.

3. Warga Emas

Istilah *warga emas* berasal dari Bahasa Melayu yang memiliki arti warga berusia lanjut atau dalam Bahasa Indonesia disebut dengan lansia. Mengenai batasan untuk lansia, organisasi kesehatan terbesar sedunia (WHO) menetapkan tiga klasifikasi, yaitu *elderly* (lanjut usia) berkisar 60-74 tahun, *old* (lanjut usia tua) antara 75- 90 tahun dan *very old* (sangat tua) berusia di atas 90 tahun. Namun secara umum, warga emas memiliki rentang usia 60 tahun keatas.⁵

Warga emas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah para lansia yang tinggal di komplek Yayasan Al-Jenderami. Warga emas tersebut merupakan santri lanjut usia dengan beberapa gejala sindrom geriatri yang secara sukarela tinggal di Yayasan Al-Jenderami dan mengikuti semua kegiatan yang telah terjadwal termasuk kegiatan bimbingan islami.

⁵ Kushariyadi, *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*, (Jakarta: Salemba Medika, 2010), hlm. 2.

4. Yayasan Al-Jenderami

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata yayasan memiliki arti badan hukum yang didirikan untuk tujuan sosial (mengusahakan layanan dan bantuan seperti sekolah, rumah sakit).⁶ Yayasan yang dimaksud pada judul penelitian ini merupakan tempat dilakukannya penelitian yaitu Yayasan Al-Jenderami yang terletak di Desa Jenderam Hilir, Dengkil, Selangor, Malaysia. Yayasan Al-Jenderami merupakan lembaga non-profit yang menyediakan layanan pendidikan sosial keagamaan bagi masyarakat secara umum. Pada penelitian ini, kegiatan yang diteliti adalah layanan keagamaan bagi warga emas yang melibatkan pengurus, pembimbing dan warga emas di Yayasan Al-Jenderami.⁷

Berdasarkan penegasan istilah-istilah di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud “Bimbingan Islami untuk Mencegah Sindrom Geriatri pada Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia” adalah pemberian bantuan kepada sekelompok atau seorang individu sebagai usaha pengoptimalan potensi-potensi yang dimiliki individu sesuai dengan nilai-nilai Islam sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kondisi klinis yang disebabkan karena penurunan fungsi tubuh secara alamiah yang berdampak langsung pada gejala-gejala kesehatan psikis yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan warga emas di Yayasan Al-Jenderami.

⁶ Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta: Balai Pustaka, 1989), hlm.

⁷ Yayasan Al-Jenderami, <https://aljenderami.com.my/v33/>, diakses pada 28 Juli 2020.

B. Latar Belakang Masalah

Manusia tumbuh dan berkembang selama hidupnya. Terlepas dari ketentuan Allah dalam menentukan batas usia, manusia mengalami perkembangan dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia (lansia). Lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan manusia. Masa ini berlangsung pada usia 60 tahun sampai akhir hayat. Tidak dapat dipungkiri bahwa di masa tua, lansia mengalami banyak perubahan pada kemampuan motorik, kekuatan fisik, fungsi psikologis, sistem saraf dan penampilan. Hal ini memaksa mereka untuk beradaptasi agar kehidupannya terus berjalan dengan baik. Pada praktiknya, tidak banyak individu yang sungguh-sungguh menyiapkan masa tuanya. Tidak adanya persiapan untuk kehidupan di masa tua sering kali menimbulkan gesekan perubahan. Gesekan perubahan pada masa tua ini akan memberikan dampak bagi kualitas kehidupan. Bukan hanya dari segi fisik dan materi, dampak dari perubahan ini juga sangat terlihat dari segi psikis.

Urgensi pencegahan sindrom geriatri ini semakin kuat dengan data dari kementerian kesehatan Indonesia yang menyebutkan bahwa pasien demensia mengalami peningkatan per tahun 2019. Hal ini merupakan dampak dari terjadinya populasi yang menua (*aging population*) yaitu makin besarnya proporsi lansia terhadap jumlah penduduk di suatu negara. Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Di tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi dengan angka kesakitan lansia sebesar 28,62%, sedangkan data

lansia di Indonesia sudah menuju pada kondisi populasi menua dengan persentase lansia sebesar 9,7%.⁸

Kenaikan angka harapan hidup yang sejalan dengan kenaikan angka kesakitan lansia pada data tersebut menunjukkan bahwa pencegahan sindrom geriatri masih sangat minim dilakukan sebagai upaya persiapan menuju usia lanjut. Kenaikan jumlah lansia mengakibatkan peningkatan penyakit kronik degeneratif, sindrom geriatri serta penurunan kualitas hidup. Lansia dengan gejala-gejala tersebut akan mengalami ketergantungan sehingga membutuhkan tenaga pendamping khusus yang justru jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah lansia secara umum. Selain itu, secara medis tidak ada resep paten untuk pasien sindrom geriatri karena gejalanya yang tidak spesifik seperti dampak proses menua, multipatologi serta faktor psikososial masing-masing individu. Hal ini yang mendorong pentingnya pemahaman pola hidup sehat serta pencegahan sindrom geriatri untuk mencapai kualitas hidup lansia yang baik dan atau kualitas wafat yang baik.⁹

Setiap keluhan pada lansia berkaitan dengan fisik atau psikis namun tidak semua keluhan diberikan solusi dengan obat secara medis. Berkaitan dengan hal ini, salah satu hal yang diperlukan lansia adalah kegiatan positif sebagai upaya pengendalian stres untuk menghadapi masa lansia. Kegiatan keagamaan di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia dapat dijadikan sebagai contoh bentuk bimbingan islami yang dapat mencegah munculnya sindrom

⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Analisis Lansia di Indonesia", Pusat Data dan Informasi, www.depkes.go.id diakses tanggal 10 April 2019.

⁹ Yudhi Harijanto Nugroho, "Sindrom Geriatri", www.stikesmukla.ac.id, diakses pada 10 Desember 2020.

geriatri. Lingkungan yang kondusif sangat mendukung untuk melakukan meditasi (*dzikrullah*) dan mindfulness dalam keseharian dapat memberikan perasaan nyaman dan pengendalian diri yang mengakibatkan seseorang tidak mudah mengalami stres ketika berhadapan dengan berbagai kesulitan hidup (sumber stressor). Lebih menarik, mayoritas santri di Yayasan Al-Jenderami adalah warga emas (lansia) yang memiliki keinginan dari diri sendiri untuk mengikuti kegiatan bimbingan islami. Para lansia dengan suka rela melaksanakan kegiatan keagamaan secara bersama-sama (berjamaah).¹⁰

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

¹⁰ Aulia Rizki, dkk. "Tips Praktis Menangani Masalah Kesehatan Pasien Geriatri", (Jakarta: Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia Cabang Jakarta, 2016), hlm. 124-126.

1. Secara Teoritis

Secara umum, penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan khazanah keilmuan baru mengenai bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada lansia. Selain itu, penelitian ini menjadi tambahan keilmuan kepada Program Studi Bimbingan Konseling Islam secara khusus mengenai bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada lansia.

2. Secara Praktis

Melihat fase perkembangan manusia yang sudah tentu akan menjadi lansia, penelitian ini dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat secara luas. Masyarakat dapat melakukan persiapan diri menghadapi masa tua serta melakukan upaya-upaya untuk mengurangi sindrom geriatri, salah satunya dengan bimbingan islami. Bagi para konselor dan terapis, penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam melakukan konseling dan terapi kepada klien khususnya dengan bimbingan islami.

F. Kajian Pustaka

Untuk mengetahui persamaan, perbedaan serta inovasi penelitian ini dengan penelitian lainnya, diperlukan kajian pustaka dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Berikut beberapa penelitian yang dijadikan bahan pembandingan pada penelitian ini.

Skripsi Azima Prisma Vera dengan judul “Dzikir *Ratib Al-Haddad* dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Jamaah Warga Emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia”, 2018. Penelitian tersebut merupakan

penelitian kualitatif yang menghasilkan tahapan pelaksanaan dzikir *ratib al-haddad* yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan pengakhiran yang dilakukan dengan bertafakur. Selain tempat penelitian, terdapat persamaan antara penelitian Azima Prisma Vera dengan penelitian ini yaitu terletak pada subjek penelitian yaitu warga emas, metode pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara dan dokumentasi serta teknik analisis data yaitu dengan deskriptif kualitatif. Perbedaannya adalah penelitian Azima Prisma Vera dilakukan untuk mencari data tentang tahapan dzikir *ratib al-haddad*, sedangkan penelitian ini memiliki objek bahasan mengenai langkah-langkah bimbingan islami yang dilakukan kepada warga emas di Yayasan Al-Jenderami.¹¹

Penelitian oleh Muna Inas Mabruroh yang berjudul “Shalat Berjamaah dalam Mengurangi *Empty Nest Syndrome* pada Lansia di Yayasan Al-Jenderami Selangor Malaysia”, 2018. Penelitian ini memaparkan data komponen-komponen dalam pengamalan shalat jamaah yang dapat mengurangi *empty nest syndrome* pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami. Hal ini menjadi perbedaan dengan objek pada penelitian ini yang lebih fokus membahas langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri. Penelitian Muna Inas Mabruroh menggunakan triangulasi waktu sebagai teknik dalam uji validitas data sedangkan penelitian ini menggunakan triangulasi alat pengumpul data. Persamaannya adalah, subjek kedua penelitian ini merupakan lansia di Yayasan Al-Jenderami. Selain itu, persamaan dari

¹¹ Lutfia Kusuma Dewi, *Evaluasi Program Bimbingan dan Konseling Islam di Balai Pelayanan Sosial Tresno Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso Yogyakarta*, Tesis (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2019).

kedua penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif serta metode pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara dan dokumentasi.¹²

Skripsi Isnaini dengan judul *Bimbingan Konseling Islam di Pondok Pesantren Waria Senin-Kamis*, 2010. Dalam penelitiannya, Isnaini mendeskripsikan metode bimbingan konseling Islam yang dilakukan oleh pembimbing kepada para waria di Pondok Pesantren Waria Senin-Kamis. Meskipun sama-sama membahas bimbingan Islam namun penelitian Isnaini lebih fokus pada metode bimbingan sedangkan penelitian ini membahas tentang langkah-langkah bimbingan islami. Subjek dan tempat penelitian pada penelitian Isnaini juga berbeda dengan penelitian ini karena dilakukan kepada waria dewasa di Pondok Pesantren Waria Senin-Kamis sedangkan penelitian ini dilakukan kepada lansia wanita di Yayasan Al-Jenderami. Persamaan kedua penelitian ini terletak pada teknik pengumpulan data yang berupa observasi, wawancara dan dokumentasi serta teknik analisis data yang menggunakan teknik deksriptif kualitatif. Selain itu, teknik validitas data pada penelitian Isnaini juga sama dengan penelitian ini yaitu dengan triangulasi alat pengumpul data.¹³

Penelitian Siti Setiati dengan judul “*Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty* dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia” tahun 2013

¹² Dyah Isnaini Hasanah, *Bimbingan Keagamaan Bagi Lansia Muslim di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2017).

¹³ Isnaini, *Bimbingan Konseling Islam di Pondok Pesantren Waria Senin-Kamis Yogyakarta*, Skripsi (Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2010).

telah menghasilkan pemahaman tentang data penyakit-penyakit yang diderita oleh lansia. Selain itu Siti Setiati juga menjabarkan cara menjaga kualitas hidup lansia dengan segala kemampuan yang dimiliki di usia lanjut, bentuk-bentuk penanganan pasien geriatri serta layanan yang disediakan untuk pasien sindrom geriatri. Dari penelitian ini terdapat perbedaan yang cukup jelas karena penelitian Siti Setiati membahas masalah geriatri dari segi ilmu kedokteran sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri.¹⁴

Penelitian dengan judul Sindrom Geriatri (Imobilitas, Instabilitas, Gangguan Intelektual, Inkontinensia, Infeksi, Malnutrisi, Gangguan Pendengaran) tahun 2013 oleh Dini AA mendeskripsikan kasus sindrom geriatri dari seorang pasien. Penelitian Dini AA merupakan penelitian studi kasus yang mengulas gejala sindrom geriatri dan cara penanganannya dari segi ilmu kedokteran. Persamaan dengan penelitian ini adalah subjek pada penelitian Dini AA merupakan lansia yang mengidap sindrom geriatri. Namun Dini AA menjabarkannya berdasarkan ilmu kedokteran dengan pemberian resep obat-obatan medis sedangkan penelitian ini membahas bimbingan islami sebagai upaya pencegahan sindrom geriatri yang diulas berdasarkan ilmu bimbingan konseling Islam. Tempat penelitian juga berbeda yaitu penelitian Dini AA dilakukan di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Lampung sedangkan

¹⁴ Siti Setiati, “*Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penulisan dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia*”, Jurnal Kedokteran, Volume 1. 3 (Januari, 2013).

penelitian ini dilakukan di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia.¹⁵

Berdasarkan penjabaran penelitian-penelitian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa belum ada yang penelitian mengenai upaya pencegahan sindrom geriatri berdasarkan ilmu bimbingan konseling Islam. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk mencari, mendeskripsikan dan menganalisis langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri.

G. Kajian Teori

Teori pada penelitian ini dibagi ke dalam empat pembahasan yaitu teori bimbingan islami, sindrom geriatri, warga emas dan mencegah sindrom geriatri berdasarkan perspektif ilmu bimbingan dan konseling islam.

1. Tinjauan Tentang Bimbingan Islami

Teori tentang bimbingan islami pada bab ini akan dijelaskan dengan tiga sub pembagian yaitu pengertian, tujuan dan langkah-langkah bimbingan islami sebagai berikut.

a. Pengertian Bimbingan Islami

W. S. Winkel bimbingan didefinisikan sebagai usaha melengkapi individu dengan pengetahuan, pengalaman dan informasi tentang dirinya sendiri agar potensi yang dimiliki dapat digunakan dengan efektif dan efisien untuk perkembangan pribadi. Winkel juga mengartikan bimbingan sebagai pelayanan kepada individu untuk mengembangkan

¹⁵ Dini AA, “*Sindrom Geriatri (Imobilitas, Instabilitas, Gangguan Intelektual, Inkontinensia, Infeksi, Malnutrisi, Gangguan Pendengaran)*”, Jurnal Kedokteran, Volume 1. 3 (Oktober, 2013).

kemampuan menentukan pilihan dalam hidup individu sehingga individu tersebut dapat menyusun rencana yang realistis sebagai modal untuk menyesuaikan diri di lingkungan tempat individu hidup.

Empat unsur keberhasilan pelaksanaan bimbingan terletak pada sejauh mana individu dapat memahami diri (*self understanding*), menerima diri (*self acceptance*), mengarahkan diri (*self direction*), serta merealisasikan diri (*self realization*) yang sesuai dengan potensi dalam mencapai penyesuaian diri dengan lingkungan baik keluarga, sekolah maupun masyarakat.¹⁶

Bimbingan islami memiliki makna bahwa bantuan yang diberikan kepada orang lain adalah bentuk pengoptimalan atas fitrah atau potensi-potensi yang sudah Allah berikan kepada setiap individu. Pengoptimalan potensi iman, akal dan kemauan individu perlu dilakukan sebagai proses belajar individu dalam memahami tuntunan Allah dan rasulNya. Sehingga individu dapat berkembang sesuai dengan nilai-nilai Islam.¹⁷

Berdasarkan penjelasan di atas bimbingan islami memiliki fokus tujuan kepada pengoptimalan potensi dan perkembangan diri individu sesuai dengan tuntunan agama Islam. Setelah tujuan tersebut tercapai maka akan tercipta individu yang mandiri dalam menghadapi segala pilihan, tuntutan dan tantangan yang terjadi pada setiap perubahan-perubahan dalam hidup dengan mengoptimalkan iman, akal dan kemauannya sebagai karunia yang telah diberikan oleh Allah.

¹⁶ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling* (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 7.

¹⁷ Anwar Sutoyo, *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hlm. 22.

b. Tujuan Bimbingan Islami

Secara garis besar bimbingan memiliki tujuan untuk membantu memandirikan individu dengan mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki. Kemampuan individu untuk menemukan pribadinya menjadi salah satu tujuan pelaksanaan bimbingan. Hal ini bermakna bahwa individu dapat menganalisis kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya sebagai modal untuk pengembangan diri lebih lanjut. Selain itu setelah pelaksanaan bimbingan, individu diharapkan dapat mengenal lingkungannya secara obyektif baik dari segi sosial, ekonomi maupun budaya yang di dalamnya terkandung norma-norma. Dengan demikian individu dapat menyesuaikan diri, menerima kondisi lingkungannya dengan positif dan dinamis. Setelah kedua tujuan tersebut dapat terwujud maka individu diharapkan menjadi pribadi yang dapat merancang masa depan dengan bijaksana.¹⁸

Berdasarkan uraian di atas bimbingan islami memiliki tujuan utama untuk pengembangan kepribadian, bukan sekadar menyelesaikan problematika kehidupan karena penyelesaian problematika kehidupan merupakan bagian kecil dari perkembangan diri individu. Bimbingan islami menuntun individu untuk belajar mengembangkan potensi kepribadian dengan cara-cara yang sesuai dengan tuntunan agama Islam.

c. Langkah-Langkah Pelaksanaan Bimbingan Islami

¹⁸ Deni Febrini, *Bimbingan Konseling* (Yogyakarta: Teras, 2011), hlm. 14.

Teori mengenai langkah-langkah bimbingan islami pada penelitian ini dirujuk kepada teori bimbingan secara umum sebagaimana berikut.

1) Identifikasi Masalah

Untuk mengetahui masalah pada individu, pembimbing perlu mengidentifikasi gejala-gejalanya. Pada tahap ini pembimbing memiliki tugas untuk mengenal gejala-gejala awal masalah individu. Gejala yang dimaksud adalah perilaku individu yang berbeda dari biasanya. Pembimbing perlu menganalisis perilaku tersebut untuk selanjutnya dievaluasi. Perilaku tersebutlah yang diidentifikasi sebagai masalah yang dialami oleh individu.¹⁹

Identifikasi masalah dilakukan untuk menentukan masalah individu yang akan diubah dan ditetapkan. Penentuan spesifikasi masalah akan menunjang efisiensi keberhasilan materi yang disampaikan saat proses bimbingan diberikan kepada individu. Setelah pembimbing mengetahui masalah individu dari berbagai perspektif maka pembimbing diharapkan dapat membantu individu keluar dari masalah tersebut dengan berbagai alternatif penyelesaian masalah.

2) Diagnosa

Pada tahap ini yang dilakukan oleh pembimbing adalah menganalisis latar belakang timbulnya masalah. Data-data yang telah diperoleh kemudian dianalisis lalu ditetapkan menjadi masalah yang akan diselesaikan berdasarkan penyebab timbulnya. Diagnosa berarti

¹⁹ *Ibid*, hlm. 123.

menetapkan masalah berdasarkan latar belakang yang menjadi penyebab munculnya masalah tersebut. Analisis yang dilakukan pada tahap ini melalui dasar pemikiran dan juga pertimbangan ilmu pengetahuan.²⁰

Langkah ini meliputi proses interpretasi data yang berkaitan dengan gejala masalah, kekuatan dan kelemahan individu. Penafsiran data harus berdasarkan penyebab masalah yang paling mendekati kebenaran atau menghubungkan sebab akibat yang paling logis dan rasional. Berdasarkan data yang melatarbelakangi masalah individu, diagnosa membuahkan hasil yang dipresentasikan oleh pembimbing dengan bahasa yang mudah dipahami oleh individu.

3) Prognosa

Prognosa merupakan tahap peramalan akibat yang berpotensi timbul dari suatu masalah. Pada tahap ini, pembimbing memiliki tugas untuk menetapkan alternatif tindakan bantuan yang diberikan kepada individu. Selain itu, pembimbing juga melakukan perencanaan seputar jenis dan bentuk alternatif penyelesaian masalah individu. Dalam menentukan prognosa, pembimbing perlu memperhatikan beberapa aspek berikut, yaitu:

- a) Jenis pendekatan yang dilakukan. Pembimbing perlu menentukan jenis bimbingan, yaitu secara individu atau kelompok.

²⁰ *Ibid*, hlm. 124.

- b) Pemberi bantuan. Pembimbing tidak harus menjadi penyampai bimbingan jika pihak yang lebih ahli dinilai lebih berhak dan layak. Pihak lain yang dimaksud antara lain guru, ustadz, dokter, atau yang lainnya.
- c) Waktu pemberian bantuan. Dalam memberikan bantuan pembimbing juga perlu menentukan waktu. Perencanaan pemberian kegiatan perlu disusun secara sistematis untuk memudahkan pelaksanaan bimbingan.
- d) Pemberian bantuan. Pemberian materi bimbingan dilakukan menurut dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pada tahap ini pembimbing atau pihak lain yang lebih berwenang menyampaikan materi bimbingan yang akan menjadi alternatif penyelesaian masalah individu.
- 4) Evaluasi

Pada tahap evaluasi, pembimbing dapat menilai sejauh mana pelaksanaan bimbingan berjalan sesuai dengan target yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan selama bimbingan dilaksanakan atau di akhir proses bimbingan. Beberapa teknik yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi kegiatan bimbingan adalah wawancara, angket, observasi diskusi, dokumentasi dan sebagainya.

Setelah data terkumpul pembimbing dapat melihat sejauh mana keberhasilan bimbingan dilakukan, bagaimana hasilnya, bahkan menentukan rencana inovasi kegiatan yang akan dilakukan pada sesi

selanjutnya. Jika bimbingan mengalami tingkat efisiensi yang rendah, pembimbing dapat mengubah teknik pemberian bimbingan untuk sesi selanjutnya.²¹

Berdasarkan teori bimbingan secara umum di atas dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah bimbingan islami dapat dilakukan dengan empat langkah yaitu identifikasi masalah, diagnosis, prognosis serta evaluasi.

2. Tinjauan tentang Mencegah Sindrom Geriatri

Berikut penjelasan teori mengenai mencegah sindrom geriatri yang meliputi pengertian, bentuk-bentuk serta cara pencegahannya.

a. Pengertian Mencegah Sindrom Geriatri

Proses penuaan kerap kali disamakan dengan sindrom geriatri yang diartikan sebagai proses alamiah yang dialami manusia seiring bertambahnya usia. Meskipun secara fisik, proses ini banyak terlihat penyakit-penyakit fisik yang tampak. Hal ini disebabkan karena penurunan kemampuan dan keterampilan lansia.

Geriatric berasal dari kata *geros* yang artinya lanjut usia dan kata *iatrics* yang artinya kesehatan atau medis. Maka secara bahasa, geriatri memiliki arti kesehatan lansia. Sindrom geriatri berarti serangkaian kondisi klinis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dan dikaitkan dengan kecacatan.²²

²¹ *Ibid*, hlm. 124-126.

²² Lilik Ma'rifatul Azizah, *Keperawatan Lanjut Usia* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), hlm. 1.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa mencegah sindrom geriatri memiliki arti upaya yang dilakukan untuk mengatasi gejala-gejala yang sering dikaitkan dengan kecacatan baik fisik maupun psikis agar tidak terjadi pada individu dengan usia lanjut.

b. Bentuk-Bentuk Sindrom Geriatri

Sindrom geriatri lebih terlihat secara fisik. Selain melemahnya bagian-bagian fisik lansia, faktor psikologis lansia juga berdampak pada munculnya sindrom geriatri. Sindrom geriatri meliputi imobilisasi (*immobility*), gangguan intelektual (*intellectual impairment*), sulit tidur (*insomnia*) dan depresi (*depression*).

1) Imobilisasi (*Immobility*)

Imobilisasi merupakan keadaan lansia yang kurang bergerak sehingga membuatnya terbaring sampai tiga hari berturut-turut. Keadaan ini disebabkan oleh timbulnya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan tubuh, serta masalah psikologis. Dampak yang timbul akibat imobilisasi adalah munculnya infeksi di bagian tubuh tertentu akibat posisi baring yang statis dalam waktu yang cukup lama. Otot akan semakin kaku karena kurangnya pergerakan pada posisi baring. Gejala lain yang akan muncul adalah gangguan pencernaan seperti konstipasi dan infeksi saluran kemih. Penanganan yang dilakukan pada gangguan ini adalah latihan fisik, perubahan

posisi secara teratur, menggunakan kasur anti dekubitus, monitor asupan cairan dan makanan yang berserat.²³

2) Gangguan Intelektual seperti Demensia dan Delirium (*Intellectual Impairment*)

Demensia merupakan serangkaian stroke yang mematikan sel-sel pada bagian otak tertentu sehingga menyebabkan kemunduran kemampuan mental sedikit demi sedikit mengikuti setiap stroke yang terjadi dengan tiba-tiba. Gangguan ini disebabkan oleh tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes yang masing-masing memiliki resiko penyakit stroke. Faktor lain seperti gaya hidup dan pola makan juga menjadi penyebab utama timbulnya demensia.²⁴

Delirium adalah gangguan mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan perhatian serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya adalah gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi seperti halusinasi dan ilusi, gangguan proses pikir seperti disorientasi waktu, tempat, orang, komunikasi tidak relevan, ide pembicaraan melompat-lompat serta gangguan siklus tidur.²⁵

²³ Nedy Safitri, "Masalah Kesehatan pada Lansia", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, [http:// www.yankes.kemkes.go.id/ read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html](http://www.yankes.kemkes.go.id/read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html) diakses tanggal 10 September 2019.

²⁴ Laura E. Berk, *Development Through the Lifespan dari Dewasa sampai Menjelang Ajal*, Terj. Daryatno (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), hlm. 223-224.

²⁵ Nedy Safitri, "Masalah Kesehatan pada Lansia", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, [http:// www.yankes.kemkes.go.id/ read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html](http://www.yankes.kemkes.go.id/read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html) diakses tanggal 10 September 2019.

3) Gangguan Tidur (*Insomnia*)

Manusia pada usia dewasa memiliki kebutuhan tidur selama 7 jam setiap malam. Namun, semakin bertambahnya usia manusia kerap kali mengalami berbagai gangguan yang menyebabkan gangguan tidur baik sulit tidur, tetap tidur maupun lelap tidur. Struktur otak yang mengalami perubahan serta tingginya kadar hormon stres dalam aliran darah berdampak besar pada sistem saraf pusat yang turut menyumbang kemunculan gangguan tidur ini. Selain itu, faktor psikologis dan penyakit fisik tertentu yang membuat lansia stres juga dapat menimbulkan gangguan sulit tidur.

Hampir semua lansia mengalami gangguan tidur, hanya berbeda intensitasnya. Namun gangguan ini dapat diatasi dengan menerapkan waktu tidur yang tepat, berolahraga secara teratur serta penggunaan kamar tidur sebagaimana fungsinya yaitu hanya untuk tidur, tidak untuk makan, membaca atau menonton televisi.²⁶

4) Depresi (*Depression*)

Pada masa lansia, manusia akan semakin rentan dengan gangguan ini karena banyaknya faktor. Penyebab depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah kehilangan hal-hal yang disayang, seperti pekerjaan, suami atau istri, anak, bahkan binatang peliharaan. Lansia yang tidak membentuk lingkungan sosial barunya memiliki tingkat kepercayaan diri yang rendah. Kecenderungan lansia untuk menarik

²⁶ *Ibid*, hlm. 201.

diri dari lingkungan sosial juga menimbulkan perasaan sendiri, tidak dipedulikan dan terisolasi. Dampak jangka panjang dari gangguan ini adalah keinginan untuk bunuh diri. Lansia dengan gangguan depresi perlu pendampingan yang intens. Hal ini dapat dilakukan oleh keluarga maupun pendamping khusus.²⁷

Berdasarkan uraian di atas, bentuk-bentuk sindrom geriatri menyerang lansia baik secara fisik maupun psikis. Masing-masing gejala memiliki faktor penyebab dan cara pencegahannya sendiri namun dapat disimpulkan bahwa gejala sindrom geriatri dengan berbagai bentuk perlu penanganan berkesinambungan antara penanganan secara fisik dan psikis karena keduanya saling berkaitan erat.

c. Cara Mencegah Sindrom Geriatri

Dilihat dari faktor penyebab dan keterkaitan gejala fisik dan psikis pada sindrom geriatri, dapat diberikan penanganan sebagai berikut.

1) Pengaturan Pola Makan dan Aktifitas Fisik

Kesehatan di masa lansia merupakan himpunan kebiasaan baik pola makan maupun kebiasaan olahraga dan aktifitas fisik semasa muda. Memasuki usia lanjut, individu memiliki tanggungan pola makan teratur serta pemenuhan gizi seimbang. Pemenuhan protein, vitamin dan mineral yang cukup memiliki peran penting untuk menjaga massa otot. Selain itu, para lansia juga perlu melakukan aktifitas fisik yang ringan namun teratur. Keduanya dilakukan secara

²⁷ Nedy Safitri, "Masalah Kesehatan pada Lansia", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, [http:// www.yankes.kemkes.go.id/ read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html](http://www.yankes.kemkes.go.id/read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html) diakses tanggal 10 September 2019.

bersamaan supaya asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh digunakan untuk aktifitas fisik. Jika pemenuhan protein tidak diimbangi dengan aktifitas fisik, protein akan menimbun menjadi lemak yang berbahaya bagi tubuh. Selain itu, aktifitas fisik yang tidak diimbangi dengan pemenuhan gizi akan menyebabkan kerusakan tulang dan otot pada lansia.²⁸

2) Bimbingan Keagamaan

Bimbingan keagamaan merupakan upaya pemberian bantuan dari seorang ahli kepada individu dalam menyelesaikan atau mencegah masalah yang berkaitan dengan masalah-masalah keagamaan. Individu dapat memperoleh *insight* dalam pribadinya yang berhubungan antara keimanan dan masalah yang muncul dalam hidup. Pada tahap ini pembimbing memberikan bantuan kepada individu supaya individu tersebut dapat menemukan jalan keluar masalah melalui penemuan kembali nilai-nilai keagamaan dalam dirinya.²⁹

Berdasarkan uraian di atas, sindrom geriatri dapat dilakukan dengan melakukan pengaturan pola makan dan aktifitas fisik untuk menjaga kesehatan fisik individu. Sedangkan cara pencegahan secara psikis dilakukan dengan melakukan bimbingan keagamaan.

²⁸ Siti Setiati, "Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penulisan dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia", *Jurnal Kedokteran*, Volume 1. 3 (Januari, 2013).

²⁹ Samsul Munir Amin, *Bimbingan dan Konseling Islam* (Jakarta: Amzah, 2010), hlm. 58.

3. Tinjauan Tentang Warga Emas

Istilah warga emas dalam penelitian ini merujuk pada kata lansia seperti yang telah dijelaskan pada bagian penegasan judul di awal. Berikut pengertian, batasan usia serta karakteristik tentang warga emas.

a. Pengertian Warga Emas

Warga emas merupakan istilah yang terdiri dari dua kata yaitu warga dan emas. Menurut Kamus Bahasa Melayu, kata warga berasal dari Bahasa Jawa yang artinya sama dengan ahli, anggota, peserta, kaum atau bani. Namun jika kata warga digabungkan dengan kata emas maka merujuk pada makna warga tua atau dalam Bahasa Indonesia sering disebut dengan lanjut usia (lansia).³⁰

Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.³¹ Secara umum, lansia memiliki rentang usia 60 tahun sampai akhir hayat. Lansia juga dapat diartikan sebagai tahapan akhir dalam proses perubahan yang terjadi pada manusia secara terus-menerus pada semua tingkatan umur dan waktu.³²

Berdasarkan pengertian di atas dapat diartikan bahwa kata warga emas memiliki arti yang sama dengan lanjut usia yaitu individu yang

³⁰ Dewan Bahasa dan Pustaka, Kamus Bahasa Melayu, www.prpm.dgp.gov.my/ diakses pada 20 Desember 2020.

³¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi dan Analisis Lanjut Usia, www.kemendes.go.id, diakses pada 20 Desember 2020.

³² Siti Partini Suadirman, Psikologi Usia Lanjut, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011), Hlm. 1.

telah mencapai usia 60 tahun sebagai tanda tahapan akhir dalam perkembangan manusia sepanjang hayat.

b. Batasan Usia Warga Emas

Individu dikatakan menjadi tua (lansia) dapat dilihat dari dua pendekatan, yaitu fisiologis dan kronologis. Berdasarkan pendekatan fisiologis individu dikatakan tua jika fungsi fisiologisnya sudah mengalami perubahan menjadi lebih lemah. Sedangkan pendekatan kronologis melihat usia individu sebagai ukuran klasifikasi tua. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lansia dikategorikan menjadi 4 fase, yaitu fase pertengahan (45-59 tahun), fase usia lanjut (60-70 tahun), fase usia lanjut usia (71-90 tahun), dan fase sangat tua (90 tahun ke atas).³³

Di Indonesia, batas usia lansia menentukan program yang dilakukan pemerintah untuk melayani dan melindungi masyarakat lansia akibat rentannya perubahan-perubahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Meskipun perubahan yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda, tetapi menurut UU Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 menyebutkan bahwa batasan usia lansia adalah 60 tahun ke atas.³⁴

Berdasarkan uraian di atas, batasan usia individu ditentukan sebagai ukuran gejala dan bentuk pelayanan pada lansia. Meskipun terdapat berbagai macam klasifikasi batasan usia, secara umum individu dapat dikatakan sebagai lansia ketika memasuki usia 60 tahun.

³³ Nugroho, Perawatan Gerontik, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2008), hlm. 13.

³⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Situasi dan Analisis Lanjut Usia, www.kemkes.go.id, diakses pada 20 Desember 2020.

c. Karakteristik Warga Emas

Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan. Hal ini berakibat pada melemahnya sistem tubuh dalam melakukan fungsinya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Lebih tepatnya, proses tersebut terjadi pada masa lansia yang ditandai dengan berbagai perubahan seperti pada fisik, kognitif, sosial dan emosi.

1) Perubahan Fisik dan Kognitif.

Perubahan fisik yang terjadi pada manusia seiring berjalannya waktu merupakan sebuah keniscayaan. Namun, sebagian besar bagian tubuh dapat bertahan paling lama pada usia delapan puluhan, itupun jika tubuh benar-benar dirawat. Gangguan fisik pada lansia yang mengalami perubahan antara lain sistem saraf, sistem sensoris, sistem kardiovaskular dan pernapasan, sistem imun, gangguan tidur, serta perubahan rupa fisik dan mobilitas.³⁵

Kemampuan kognitif pada lansia tidak dapat disimpulkan menjadi semakin menurun atau memburuk. Karena ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi skor IQ pada tes kecerdasan. Sebaliknya, kebanyakan lansia tidak memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan tes kecerdasan kognitif kecuali mempunyai tujuan-tujuan tertentu. Perubahan fungsi fisik seperti penglihatan dan pendengaran juga sangat berpengaruh terhadap hasil tes. Padahal proses menjadi

³⁵ Laura E. Berk., *Development Through the Lifespan dari Dewasa sampai Menjelang Ajal*, Teerj. Daryatno, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012), hlm. 189.

menua tidak dapat dikatakan menjadi sebuah kecacatan karena yang terjadi pada lansia merupakan proses alamiah.³⁶

Setiap perubahan secara fisik dan kognitif yang terjadi pada lansia tidak dapat disimpulkan sama rata karena prosesnya terjadi sesuai keadaan masing-masing individu. Proses menua yang ditandai dengan berbagai kemunduran sistem merupakan sebuah keniscayaan tidak dapat dikatakan sebagai kecacatan karena proses ini merupakan proses yang terjadi secara alamiah.

2) Perubahan Emosional dan Sosial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gisella Labouvie-Vief tentang perkembangan penalaran orang dewasa menunjukkan bahwa meskipun banyak kemampuan lansia yang mengalami penurunan, tetapi pada masa lansia justru mengalami proses perbaikan perasaan. Lansia dengan masalah kesehatan yang semakin bertambah, fungsi fisik yang semakin menurun serta kehilangan orang-orang tercinta mampu mempertahankan optimisme dan kesejahteraan psikologisnya.³⁷

Lansia telah mengumpulkan berbagai pengalaman, nilai dan norma selama hidupnya. Hal ini yang memaksa lansia untuk selalu berintegrasi dengan segala perubahan yang terjadi di hidupnya. Sekitar 30-40% lansia bukan hanya mengalami peningkatan

³⁶ Diane E. Papalia, Sally Wendkos Olds dkk, *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10 Buku 2*, (Jakarta, Salemba Humanika, 2009), hlm. 370.

³⁷ Laura E. Berk., *Development Through the Lifespan dari Dewasa sampai Menjelang Ajal*, Terj. Daryatno, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2012), Hlm. 248.

pengelolaan perasaan, tetapi juga memiliki kemampuan yang baik dalam mengatasi kompleksitas kognitif-afektif. Sebuah perpaduan yang ada kaitannya dengan regulasi emosi diri yang sangat efektif. Dengan kemampuan-kemampuan tersebut, para lansia dapat menunjukkan perasaan sedih, marah, takut atau senang dengan lebih jelas daripada orang-orang dengan usia yang lebih muda.³⁸

Bertambahnya usia yang ditandai dengan berbagai perubahan tidak selalu menimbulkan perkembangan yang mengarah pada kemunduran. Berbagai pengalaman dan pengetahuan yang telah dilalui individu membentuk emosi yang kompleks. Hal ini menjadikan individu pada masa lansia memiliki kemampuan yang lebih matang pada aspek emosional-sosialnya.

4. Mencegah Sindrom Geriatri dalam Perspektif BKI

Penuaan yang terjadi pada fase kehidupan manusia merupakan sebuah keniscayaan. Dalam Islam, sindrom geriatri yang turut mewarnai pemenuhan tugas perkembangan pada masa lansia memiliki dua kecenderungan perspektif bagi manusia, yaitu dipandang sebagai hambatan atau dipandang sebagai anugerah. Sindrom geriatri yang dipandang anugerah dalam Islam dinyatakan dengan penerimaan diri terhadap segala sesuatu yang diberikan Allah kepada makhlukNya. Kecenderungan ini menjadi pendorong manusia untuk dapat meraih kebahagiaan di masa lansia.

³⁸ Ibid, Hlm. 248.

Fitrah manusia yang memiliki kecenderungan beragama ini tercantum dalam Al-Qur'an Surat Ar-Ruum ayat 30 berikut:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: “Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui.”³⁹

Fitrah dalam ayat ini diartikan sebagai keyakinan terhadap pemahaman ke-Esa-an Allah swt yang telah ditanamkan oleh-Nya pada diri setiap manusia. Pemahaman ini didukung dengan hadits yang menyebutkan bahwa setiap manusia dilahirkan atas fitrah kemudian kedua orangtuanya yang menjadikannya menganut agama Yahudi, Nasrani dan Majusi. Hal ini menunjukkan bahwa manusia diciptakan dengan kecenderungan mengenal penciptanya dan segala syariat-syariatnya terlepas dari pola asuh orangtua yang membawa individu menganut agama tertentu. Selain itu, kecenderungan ini didukung juga dengan adanya perasaan di dalam lubuk hati manusia yang selalu mencari suara kebenaran yang berasal dari Allah swt.⁴⁰

Bimbingan islami digunakan sebagai cara yang efektif diberikan kepada lansia karena kecenderungan beragama yang diterapkan pada

³⁹ Kementerian Agama Republik Indonesia, *Al-Quranul Karim* (Sukoharjo: Madina, 2016), hlm. 407.

⁴⁰ Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah Pesan Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, (Tangerang: Lentera Hati, 2007), hlm. 35.

kehidupan sehari-hari semakin menguat sejalan dengan proses kehidupan manusia. Sejak dini hingga lanjut usia, nilai-nilai islami yang dijadikan sebagai pandangan hidup akan mendorong manusia membentuk identitas dan kepribadian yang islami. Hal ini akan semakin sempurna seiring panjangnya usia yang semakin matang membentuk identitas dan kepribadian.

H. Metode Penelitian

Metode yang akan dipaparkan pada penelitian ini meliputi jenis penelitian, subjek dan objek penelitian, teknik pengumpulan data, uji keabsahan data serta teknik analisis data.

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu penelitian ilmiah yang dimaksudkan untuk memahami masalah-masalah manusia dalam konteks sosial dengan menciptakan gambaran menyeluruh dan kompleks yang disajikan, melaporkan pandangan terperinci dari para informan, sebagai sumber informasi.⁴¹ Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk mengetahui fenomena yang dialami oleh subjek penelitian yaitu warga emas di Yayasan Al-Jenderami yang berkaitan dengan langkah-langkah bimbingan Islami dalam mencegah sindrom geriatri.

Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan yang memiliki karakteristik penelitian berdasarkan kondisi yang ada di lapangan dan

⁴¹ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), hlm. 8-9.

bersifat deskriptif. Penelitian ini merupakan penelitian lapangan, maksudnya peneliti memperoleh data dengan cara terjun langsung ke tempat dilakukannya penelitian. Hal ini dilakukan agar peneliti memahami dinamika yang terjadi pada subjek sehingga peneliti akan menjalin hubungan yang baik dengan subjek penelitian yang menghasilkan makna dari data-data yang diperoleh.

Pada penelitian ini, peneliti terjun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data terkait dengan bimbingan islami yang dilakukan di Yayasan Al-Jenderami sebagai upaya pencegahan sindrom geriatri pada warga emas yang tinggal disana.

2. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek pada penelitian ini terdiri dari tiga unsur yaitu pengasuh, pengurus dan warga emas Yayasan Al-Jenderami. Pemilihan subjek ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan subjek menggunakan pertimbangan tertentu dengan tujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.⁴² Kriteria yang ditetapkan pada subjek pengasuh dan pengurus adalah subjek memiliki tugas yang berhubungan langsung dengan kegiatan bimbingan islami di Yayasan Al-Jenderami dan memiliki tugas berkomunikasi secara langsung dengan warga emas minimal tiga kali seminggu. Sedangkan kriteria yang diambil untuk menentukan subjek warga emas adalah subjek merupakan

⁴² Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan, (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 153.

warga emas yang tinggal di Yayasan Al-Jenderami minimal 3 tahun dan mengalami minimal dua gejala sindrom geriatri.

Berdasarkan kriteria di atas, terpilih subjek Ustadzah Hajjah Rokiyah binti Haji Zahaman selaku pengasuh yayasan serta dua orang pengurus warga emas yaitu dr. Zakiyah binti Ismail dan Siti Nur Insyirah binti Shaiful sebagai subjek yang paling berperan dalam pengambilan data mengenai langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri yang dilakukan di Yayasan Al-Jenderami. Selain itu tiga orang warga emas di Yayasan Al-Jenderami terpilih sebagai subjek penelitian yaitu Nenek Siti Zawiyah binti Abdullah, Nenek Hawabi binti Mat Saman dan Nenek Siti Fatimah binti Husin.

Objek penelitian adalah masalah yang menjadi titik sentral pengkajian pada suatu penelitian.⁴³ Objek pada penelitian ini adalah langkah-langkah bimbingan islami yang dilakukan untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami Dengkil Selangor Malaysia.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi berasal dari Bahasa Latin yang berarti memperhatikan atau mengikuti. Jika didefinisikan lebih mendalam berarti dua kata tersebut merujuk pada kegiatan mengamati dengan teliti dan sistematis

⁴³ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 4-5.

sasaran perilaku yang dituju. Maka dapat diambil pengertian bahwa observasi merupakan kegiatan mencari data yang dilakukan dengan teliti dan sistematis untuk memberikan suatu tujuan, yaitu kesimpulan atau diagnosis.⁴⁴ Menurut Sutrisno Hadi, observasi dilakukan pada penelitian yang berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan jumlah responden yang tidak terlalu besar.⁴⁵

Observasi pada penelitian ini merupakan jenis observasi nonpartisipasi. Maksudnya adalah peneliti bertindak sebagai pengamat independen.⁴⁶ Peneliti tidak terlibat dalam proses bimbingan islami di Yayasan Al-Jenderami yang menjadi objek pada penelitian ini. Pada metode observasi, peneliti memperoleh data proses pelaksanaan bimbingan islami langkah pertama yaitu identifikasi masalah tentang gejala perilaku yang berbeda dari biasanya, langkah ketiga yaitu diagnosa tentang jenis bimbingan, pemberi bimbingan, waktu bimbingan dan pelaksanaan bimbingan islami yang dilakukan di masjid Al-Jenderami dan balai dewan II. Selain itu juga dilakukan kunjungan ke kantor yayasan yang menghasilkan data langkah keempat yaitu evaluasi yang meliputi waktu pelaksanaan evaluasi bimbingan.

b. Wawancara

Wawancara diartikan sebagai interaksi yang di dalamnya terdapat penukaran atau kegiatan berbagi aturan, tanggung jawab, perasaan,

⁴⁴ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), hlm. 131.

⁴⁵ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 153.

⁴⁶ *Ibid*, hlm. 239.

kepercayaan, motif dan informasi. Wawancara tidak dapat diartikan sebagai kegiatan yang melibatkan pihak aktif sedangkan pihak lainnya pasif. Sebagai teknik pengumpul data paling utama, wawancara memiliki beberapa bentuk, yaitu wawancara terstruktur, semi-terstruktur dan tidak terstruktur.⁴⁷

Metode wawancara pada penelitian ini adalah wawancara “*semi structured*” atau semi-terstruktur yaitu metode kombinasi antara wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Metode ini termasuk in-depth interview yang pelaksanaannya lebih bebas daripada wawancara terstruktur. Tujuannya adalah untuk menemukan data secara lebih terbuka dengan cara mengetahui pendapat dan ide-ide dari individu yang diwawancarai.⁴⁸ Penulis membuat daftar pertanyaan untuk membuka wawancara mengenai langkah pertama yaitu perilaku berbeda yang menjadi gejala yang disebut masalah, cara menganalisisnya, cara mengevaluasi gejala tersebut, cara menentukan masalah yang akan ditetapkan, serta alternatif penyelesaian masalah.

Wawancara dilakukan bersama Ustadzah Hajjah Rokiyah dan dr. Zakiyah selaku pengurus warga emas di Yayasan Al-Jenderami. Dari hasil wawancara tersebut juga menghasilkan data langkah kedua yaitu diagnosa mengenai cara menganalisis latar belakang timbulnya masalah, cara penetapan masalah dan cara pembimbing mempresentasikan hasil diagnosa. Sedangkan langkah ketiga meliputi jenis bimbingan serta

⁴⁷ Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2014), hlm. 118.

⁴⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2019), hlm. 421.

langkah yang keempat yaitu evaluasi meliputi cara pembimbing menilai proses bimbingan, waktu dilaksanakannya bimbingan, cara menentukan inovasi program bimbingan untuk sesi selanjutnya, serta teknik yang digunakan dalam mengevaluasi kegiatan bimbingan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan dokumen-dokumen yang dilihat atau dianalisis. Dokumen yang dianalisis dapat dibuat oleh peneliti sendiri atau didapatkan dari pihak lain mengenai subjek. Metode dokumentasi meliputi pencarian data berupa transkrip, buku, surat kabar, foto, pengumuman, aturan lembaga dan lain-lain. Dalam metode dokumentasi, peneliti menyiapkan daftar dokumen yang perlu dicari untuk memudahkan pengumpulan data.⁴⁹

Pada penelitian ini dokumen yang peneliti kumpulkan adalah dokumen mengenai langkah pertama yaitu identifikasi masalah mengenai alternatif penyelesaian masalah. Selanjutnya langkah ketiga mengenai pelaku bimbingan dan waktu bimbingan berupa jadwal bimbingan. Dokumen yang didapatkan pada langkah keempat meliputi cara menilai kegiatan bimbingan yaitu dengan angket yang disebarkan pengurus kepada warga emas, cara menentukan inovasi program bimbingan selanjutnya, serta teknik yang digunakan dalam mengevaluasi kegiatan bimbingan.

⁴⁹ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif* (Jakarta: Kencana Predana Media Group, 2007), hlm. 123.

4. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Teknik ini dilakukan untuk membandingkan dan memastikan kembali bahwa data yang diambil peneliti adalah valid. Teknik triangulasi dapat dilakukan dengan waktu maupun alat pengumpulan data yang berbeda.⁵⁰ Pada penelitian ini uji keabsahan data dilakukan dengan perbedaan alat pengumpulan data, yaitu penulis mengambil data terkait langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri menggunakan alat pengumpulan data yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

Contoh data yang diuji dengan triangulasi perbedaan alat pengumpulan data adalah hasil wawancara terkait langkah bimbingan islami ke-tiga yaitu prognosa. Pada langkah prognosa terdapat penjelasan tentang pelaksanaan bimbingan islami di Yayasan Al-Jenderami. Data tersebut didapatkan melalui wawancara dengan Ustadzah Rokiyah dan tiga warga emas, yaitu Nenek Siti Zawiyah Abdullah, Nenek Siti Fatimah Husin serta Nenek Hawabi Mat Saman. Sesuai dengan teori triangulasi perbedaan alat, peneliti melakukan uji keabsahan data dengan observasi yang dilakukan di masjid Al-Jenderami saat proses bimbingan islami dilaksanakan. Selain itu, data tersebut juga diuji dengan alat yang berbeda lainnya, yaitu dokumentasi. Ditemukan dokumen-dokumen foto dan video yang

⁵⁰ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 330.

menunjukkan proses pelaksanaan bimbingan islami oleh Syekh Hafidz berupa pengajian kitab klasik. Dari ketiga teknik pengumpulan data tersebut, data yang diperoleh dapat dipastikan valid.

5. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

a. Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan keagamaan yang dilakukan warga emas di masjid dan balai dewan II Yayasan Al-Jenderami. Selain itu juga dilakukan observasi dengan mengunjungi tempat tinggal (kamar atau bilik) ketiga warga emas yang menjadi subjek penelitian. Untuk mengetahui data dari pengurus yayasan, observasi dilakukan dengan cara berkunjung ke kantor Yayasan Al-Jenderami pada jam kerja.

b. Reduksi Data

Reduksi data ini diambil dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang peneliti dapatkan di Yayasan Al-Jenderami. Data-data tersebut dipilih sesuai dengan kebutuhan penelitian untuk selanjutnya

dideskripsikan menjadi data yang fokus dengan langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri.⁵¹

Dari hasil observasi yang didapatkan selama mengikuti kegiatan keagamaan dan mengamati proses bimbingan islami di Yayasan Al-Jenderami, peneliti hanya memilih data yang termasuk dalam langkah-langkah bimbingan islami. Begitu pula dengan hasil dokumentasi, data yang tidak termasuk dalam langkah-langkah bimbingan islami hanya dijadikan sebagai dokumen pendukung. Sedangkan dari teknik wawancara, peneliti menyortir hasilnya untuk memperoleh data yang hanya fokus pada langkah-langkah bimbingan islami. Hal ini dilakukan karena data yang diperoleh dari subjek sering kali dijelaskan panjang lebar dan terlalu umum.

c. Penyajian Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk deskripsi mengenai langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri. Data tersebut dideskripsikan berdasarkan kegiatan nyata yang dilakukan di Yayasan Al-Jenderami Malaysia selama penelitian.⁵² Data-data yang telah dipilih sesuai kebutuhan dalam langkah-langkah bimbingan islami kemudian di analisis dengan menggunakan jenis analisis deduktif. Maksudnya adalah dari data yang bersifat umum kemudian dijabarkan dengan berbagai data yang bersifat khusus dari peristiwa-peristiwa konkrit yang terjadi di Yayasan Al-Jenderami.

⁵¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung : Alfabeta, 2014), hlm. 335.

⁵² *Ibid*, hlm. 335.

d. Penarikan Kesimpulan

Setiap kumpulan data dari kategori yang disajikan kemudian ditarik menjadi ringkasan yang disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang berisi intisari dalam pembahasan langkah-langkah bimbingan islami dalam mencegah sindrom geriatri.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami pada bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah dilakukan dengan mengenal gejala perubahan pada warga emas, menganalisisnya, menetapkan masalah dan menentukan alternatif penyelesaian masalah.
2. Diagnosa dilakukan dengan menganalisis latar belakang masalah berupa gejala kesehatan psikis warga emas, kekuatan dan kelemahan yang dimiliki warga emas di Yayasan Al-Jenderami.
3. Pada tahap prognosa jenis bimbingan yang digunakan lebih utama merupakan bimbingan kelompok dengan metode ceramah.
4. Pada tahap evaluasi, pengurus Yayasan Al-Jenderami tidak melakukannya terhadap kegiatan bimbingan islami berupa pengajian kitab klasik. Hal ini dikarenakan Yayasan Al-Jenderami menjalankan program pengajian sebagai bimbingan islami yang berbasis pesantren tradisional.

B. Saran

Setelah terkumpulnya data mengenai langkah-langkah bimbingan islami untuk mencegah sindrom geriatri pada warga emas di Yayasan Al-Jenderami, penulis menyampaikan saran mengenai langkah bimbingan keempat. Pada

tahap evaluasi terdapat kendala kemampuan warga emas dalam mengisi kuisisioner sehingga menyebabkan kurangnya feedback yang didapatkan dari kuisisioner. Pengurus pusat perawatan dapat mengoptimalkan struktur organisasi warga emas di setiap fasa untuk mendukung program ini.

C. Kata Penutup

Puji syukur atas karunia Allah sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi sebagai tugas akhir perkuliahan. Penulis menyadari banyaknya keterbatasan yang penulis miliki sehingga masih banyak kekurangan pada penelitian ini. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran untuk perbaikan dan kemajuan penelitian-penelitian yang akan datang. Semoga skripsi ini menjadi manfaat bagi berbagai pihak serta menjadi perantara terlaksananya kebaikan para pembaca. *Wallahu a'lamu bisshawwab.*



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- AA, Dini. "Sindrom Geriatri (Imobilitas, Instabilitas, Gangguan Intelektual, Inkontinensia, Infeksi, Malnutrisi, Gangguan Pendengaran". *Jurnal Medula Unila*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Vol. 1: 3. 2013
- Amin, Samsul Munir, *Bimbingan dan Konseling Islam*, Jakarta: Amzah, 2010.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, *Keperawatan Lanjut Usia*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Berk, Laura E., *Development Through the Lifespan dari Dewasa sampai Menjelang Ajal*, Terj. Daryatno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana Predana Media Group, 2007.
- Dewi, Lutfia Kusuma. *Evaluasi Program Bimbingan dan Konseling Islam di Balai Pelayanan Sosial Tresno Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2017.
- Febrini, Deni, *Bimbingan Konseling*, Yogyakarta: Teras, 2011.
- Hasanah, Dyah Isnaini. *Bimbingan Keagamaan Bagi Lansia Muslim di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2017.
- Isnaini. *Bimbingan Konseling Islam di Pondok Pesantren Waria Senin-Kamis Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. 2010.
- Kebudayaan, Departemen Pendidikan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1989.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, "Analisis Lansia di Indonesia", Pusat Data dan Informasi, diakses dari www.depkes.go.id pada tanggal 10 April 2019 pada pukul 10.38 WIB.
- Kushariyadi, *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*, Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- Laporan Pengurusan Warga Emas dan Pusat Jagaan Warga Emas Yayasan Al-Jenderami, Agustus 2019.
- Martin, Gerry, Joseph Pear, *Bimbingan Makna dan Penerapannya*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- McLEOD, John, *Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus*, Jakarta: Kenana Prenada Media Group, 2008.

- Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2014.
- Papalia, Diane E., Sally Wendkos Olds dkk, *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10 Buku 2*, Jakarta: Salemba Humanika, 2009.
- Priyoto, *Nursing Intervention Classification dalam Keperawatan Gerontik*, Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- S, Setiati, Harimurti K, Roosheroe AG, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*, Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Indonesia, 2006.
- Setiati, Siti. "Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia", *Jurnal Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia*. Vol. 1 No. 3. 2013.
- Suadirman, Siti Partini, *Psikologi Usia Lanjut*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta, 2014.
- Sutoyo, Anwar, *Bimbingan dan Konseling Islami (Teori dan Praktik)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- www.yankes.kemkes.go.id diakses pada 10 September 2019 pukul 10.50 WIB
- Yayasan Al-Jenderami, <https://aljenderami.com.my/v33/>, diakses pada 28 Juli 2020 pukul 14.48 WIB.