

**EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR DALAM MENINGKATKAN  
KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF LANSIA DI PANTI JOMPO**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam  
Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi**



Disusun Oleh:

**Rini Ayuningtyas**

**NIM. 15710018**

Dosen Pembimbing:

**Nuristighfari Khaerani Masri, S.Psi., M.Psi.**

**NIP. 197610282009122001**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANORA**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**

**YOGYAKARTA**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rini Ayuningtyas

NIM : 15710018

Program Studi : Ilmu Sosial dan Humaniora

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa daam skripsi saya yang berjudul “Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Jompo” ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan skripsi ini adaah asi karya peneiti sendiri, bukan hasil pagiasi dari karya atau peneitian orang ain kecuai yang tertuis daam naskah ini dan disebutkan daam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat diketahui oleh dewan penguji.

Yogyakarta, 03 November 2020



Rini Ayuningtyas

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth. :

Dr Mohammad Sodik, S.Sos., M.Si.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Nota Dinas Pembimbing

Hal: Persetujuan Skripsi

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

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

Nama : Rini Ayuningtyas

NIM : 15710018

Judul Skripsi : Efektivitas Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Lansia Panti Jompo

sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Program Studi Psikologi.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi / tugas akhir Saudara tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 6 Oktober 2020

Pembimbing



Nuristighfari Khaerani Masri, S.Psi., M.Psi.

NIP 197610282009122001



## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-116/Un.02/DSH/PP.00.9/01/2021

Tugas Akhir dengan judul : TERAPI ZIKIR UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF LANSIA PANTI JOMPO

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : RINI AYUNINGTYAS  
Nomor Induk Mahasiswa : 15710018  
Telah diujikan pada : Selasa, 03 November 2020  
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi

SIGNED

Valid ID: 5ff46ca3a183d



Penguji I

Sara Palila, S.Psi., M.A., Psi

SIGNED

Valid ID: 5ff3e479daafe



Penguji II

Ismatul Izzah, S.Th.I., M.A.

SIGNED

Valid ID: 5fe16bb3af5f6



Yogyakarta, 03 November 2020

UIN Sunan Kalijaga

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.

SIGNED

Valid ID: 5ff46e1104b26

## HALAMAN MOTO HIDUP

*Rabbisy syrahlii shadrii, wa yassirlii amrii, wahlul ‘uqdatam millisaani, yafqahu qaulii*

(Qs. Thoha: 25-28)

*“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”*

(Qs. Ar Ra’du: 28)



## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

### **Bismillahirrahmaanirrahiim**

Skripsi ini merupakan salah satu bagian penting dalam hidupku, dan aku persembahkan skripsi ini kepada:

Allah SWT,

Yang telah memberikan nikmat dan karunianya sehingga skripsi ini selesai  
disusun

Kedua orang tua,

Bapak Sudarsono dan Ibu Siti Syamsiyah yang tidak henti-hentinya mendoakan  
dan memberi semangat

Kedua kakak,

Mbak Lia Indah Yuliana dan Mas Ahmad Muchlis Fanani yang selalu percaya jika  
aku bisa menyelesaikan skripsi

Almamater tercinta Prodi Psikologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora,

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Dosen pembimbing skripsi yang tak kenal lelah dalam memberi arahan dan  
dukungan

Dosen pendamping akademik yang senantiasa mendukung dan memberi motivasi

Semua orang baik yang mendukung dan memberi saran serta nasihat hingga saat  
ini

Segenap pengurus dan penghuni panti jompo Nurul Haq Madania yang telah  
mendukung penyusunan skripsi

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat serta karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., MA selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Dr. Mochammad Sodik, S.Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Ibu Lisnawati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku ketua program studi psikologi
4. Ibu Meyrena Nurwardani, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Bapak Benny Herlena, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan nasihat dan dukungan
5. Ibu Nuristighfari Khaerani Masri, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan terus memberi arahan serta dukungan dalam penyelesaian skripsi.
6. Ibu Pihasniwati, S.Psi., M.A., Psikolog. Selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan terus memberi arahan serta dukungan dalam penyelesaian skripsi.

7. Ibu Sara Palila, S.Psi., M.A., Psikolog selaku dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi.
8. Ibu Ismatul Izzah, S.Th.I., M.A. dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan arahan dalam penyelesaian skripsi
9. Segenap Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas segala ilmu dan pelajaran hidup yang telah diberikan selama ini.
10. Seluruh jajaran karyawan Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora khususnya Program Studi psikologi. Terima kasih atas segala bantuannya kepada peneliti
11. Segenap pengurus dan penghuni panti jompo Nurul Haq Madania. Terima kasih atas kesediaannya menjadi responden penyusunan skripsi ini
12. Bapak Sudarsono dan Ibu Siti Syamsiyah yang selalu percaya jika anaknya mampu menyelesaikan apa yang sudah dimulai
13. Kedua kakak-ku, Lia Indah Yuliana dan Ahmad Muchlis Fanani. Terima kasih atas kepercayaannya kepada peneliti jika akan tetap memperjuangkan gelar sarjana
14. Ismi Wakhidatul Hikmah S.Ag, Nissa Zahro Istiqomah S.Sos dan Fazri Tria Hidayat S.Pd. Terima kasih atas doa dan dukungan yang tak henti-hentinya
15. Mbak Shinta Putri Megawati, S.Psi dan Mbak Diyah Dwi Ningrum, S.Psi
16. Iki Rizqi Afiyah yang telah membantu penelitian ini.
17. Teman-teman mahasantri di PPTQ SahabatQu



18. Teman-teman SMP IT Abu Bakar Full Day School Yogyakarta
19. Malikhatun Nasikhah dan teman-teman kontrakan Rumah Jombor yang selalu menyemangati peneliti
20. Teman-teman ELIPS Club
21. Teman-teman founder Rumah Tahfidz Izzatul Quran Yogyakarta.

Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas segala kebaikan kalian. Semoga Allah membalas seluruh kebaikan kalian dengan sebaik-baik balasan. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan selanjutnya. Semoga karya penelitian ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, 06 Oktober 2020

Penyusun,

Rini Ayuningtyas

  
STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

# EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF LANSIA DI PANTI JOMPO

Rini Ayuningtyas

Prodi Psikologi UIN Sunan Kalijaga

## INTISARI

Kesejahteraan subjektif merupakan sebuah evaluasi yang dilakukan seseorang dalam menilai kehidupannya selama ini. Proses evaluasi ini meliputi aspek kognitif dan aspek afektif. Kesejahteraan subjektif menjadi penting bagi setiap orang karena kesejahteraan subjektif akan membuat seseorang lebih semangat serta bahagia menjalani aktivitasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesejahteraan subjektif pada lansia panti jompo setelah mendapatkan pelatihan terapi zikir serta melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang berada pada rentang usia 60-80 tahun. Subjek dibagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen berjumlah 5 orang dan kelompok kontrol berjumlah 3 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Metode penelitian yang digunakan yaitu *two group pretest-posttest design*. Teknik pengumpulan data menggunakan skala kesejahteraan subjektif berdasarkan teori Diener dkk (2009) dan Diener dkk (1985). Instrumen disusun dalam bentuk skala Likert. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan *pretest-posttest-follow up*. Hasil skor *Wilcoxon* menunjukkan *pretest-post test* didapatkan nilai  $Z = -2,070$  dengan nilai  $p = 0,034$  ( $p < 0,05$ ). Skor pada *post test-follow up* didapatkan nilai  $Z = -2,023$  dengan nilai  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ ). Skor pada *pre test-follow up* didapatkan nilai  $Z = -2,023$  dengan nilai  $p = 0,43$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *pre test, post test, follow up* kelompok eksperimen setelah mendapatkan pelatihan terapi zikir. Pada kelompok kontrol nilai  $Z = -0,000$  serta nilai  $p = 0,317$  ( $p > 0,05$ ) pada *pre test, post test* dan *follow up*. Hasil analisis *gained score* kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen menunjukkan nilai  $Z = -2,010$  dan nilai  $p = 0,044$  pada *pre test-post test*,  $Z = -2,010$  dan nilai  $p = 0,044$  pada *post test-follow up*, serta  $Z = -1,972$  dan nilai  $p = 0,049$  pada *pre test-follow up*. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terapi zikir efektif meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia panti jompo.

**Kata kunci:** Kesejahteraan Subjektif , Lansia, Terapi Zikir

# **The Effectiveness of Zikr Therapy In Improving the Subjective Well-being of the Elderly in Nursing Homes**

**Rini Ayuningtyas**

**Prodi Psikologi UIN Sunan Kalijaga**

## **ABSTRACT**

Subjective well-being is an evaluation that a person has carried out in assessing his life so far. This evaluation process includes cognitive aspects and affective aspects. Subjective well-being is important for everyone because beneficial welfare will make someone more enthusiastic and happy to carry out their activities. This study aims to determine the level of detrimental welfare in the elderly nursing home after receiving zikr therapy training and to see the comparison between the experimental group and the control group. The subjects in this study may be 8 people who are in the age range of 60-80 years. Subjects were divided into 2 groups, the experimental group consisted of 5 people and the control group was assigned 3 people. The sampling technique is purposive sampling. The research method used was two group pretest-posttest design. The data technique uses a subjective welfare scale based on the theory of Diener et al (2009) and Diener et al (1985). The instruments is arranged in the form of a Likert scale. The data analysis technique used was Wilcoxon to see differences in pretest-posttest-follow up. The results of the Wilcoxon score showed that the pretest-post test obtained a Z value = -2.070 with a p value = 0.034 (0.05). the score on the follow-up post test was obtained Z value = -2.023 with p value = 0.039 ( $p < 0.05$ ). the pre test-follow up score was obtained Z value = -2.023 with p value = 0.043 ( $p < 0.005$ ). this shows that there s a significant difference in the pre test, post test, experimental group after receiving zikr therapy training. In the control group the value of Z = -0.000 and the value of p = 0.317 ( $p > 0.05$ ) in the pre test, post test and follow up. The results of the analysis showed that the control group score with the experimental group showed a value of Z = -2.010 and a value of  $p = 0.044$  in the pre test-post test, Z = -2.010 and a value of  $p = 0.044$  in the post test-follow up, and Z = -1.972 and a value  $p = 0.049$  at pre test-follow up. Based on this analysis it can be ignored that zikr therapy can improve the welfare of the elderly in nursing homes.

**Keywords: Elderly, Zikr Therapy, Subjective Well-being,**

## DAFTAR ISI

|                                                            |             |
|------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>EFEKTIVITAS TERAPI ZIKIR DALAM MENINGKATKAN</b>         |             |
| <b>KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF LANSIA DI PANTI JOMPO .....</b> | <b>i</b>    |
| <b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>          | <b>ii</b>   |
| <b>NOTA DINAS PEMBIMBING .....</b>                         | <b>iii</b>  |
| <b>HALAMAN MOTO HIDUP .....</b>                            | <b>iv</b>   |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>                           | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                 | <b>vi</b>   |
| <b>INTISARI .....</b>                                      | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                      | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                     | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                  | <b>xvi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                | <b>xvii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                              | <b>1</b>    |
| <b>A. Latar Belakang Masalah.....</b>                      | <b>1</b>    |
| <b>B. Rumusan Masalah .....</b>                            | <b>10</b>   |
| <b>C. Tujuan Penelitian.....</b>                           | <b>10</b>   |
| <b>D. Manfaat Penelitian.....</b>                          | <b>10</b>   |
| <b>E. Keaslian Penelitian .....</b>                        | <b>11</b>   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                       | <b>16</b>   |

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A. Kesejahteraan Subjektif.....</b>                                                         | <b>16</b> |
| 1. Pengertian Kesejahteraan Subjektif .....                                                    | 16        |
| 2. Aspek-aspek Kesejahteraan Subjektif .....                                                   | 18        |
| 3. Faktor-faktor Kesejahteraan Subjektif .....                                                 | 20        |
| <b>B. Terapi Zikir .....</b>                                                                   | <b>26</b> |
| 1. Pengertian Terapi Zikir .....                                                               | 26        |
| 2. Aspek-aspek Terapi Zikir .....                                                              | 30        |
| <b>C. Lansia .....</b>                                                                         | <b>34</b> |
| 1. Pengertian Lansia .....                                                                     | 34        |
| 2. Ciri-ciri Lansia .....                                                                      | 35        |
| <b>D. Dinamika Hubungan Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Subjektif<br/>pada Lansia.....</b> | <b>37</b> |
| <b>E. Hipotesis.....</b>                                                                       | <b>43</b> |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                                                     | <b>44</b> |
| <b>A. Identifikasi Variabel-variabel Penelitian.....</b>                                       | <b>44</b> |
| <b>B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....</b>                                        | <b>44</b> |
| <b>C. Subjek Penelitian .....</b>                                                              | <b>45</b> |
| <b>D. Rancangan Penelitian .....</b>                                                           | <b>46</b> |
| 1. Desain Eksperimen .....                                                                     | 46        |
| 2. Prosedur Penelitian .....                                                                   | 51        |
| <b>E. Metode Pengumpulan Data .....</b>                                                        | <b>52</b> |

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>F. Validitas dan Reliabilitas .....</b>                               | <b>55</b> |
| 1. Validitas .....                                                       | 55        |
| 2. Daya Diskriminasi .....                                               | 56        |
| 3. Reliabilitas .....                                                    | 57        |
| <b>G. Metode Analisis Data.....</b>                                      | <b>58</b> |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                      | <b>59</b> |
| <b>A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian .....</b>                | <b>59</b> |
| 1. Orientasi Kancan.....                                                 | 59        |
| 2. Persiapan Administrasi .....                                          | 60        |
| 3. Persiapan Alat Ukur.....                                              | 60        |
| 4. Persiapan Modul .....                                                 | 62        |
| <b>B. Pelaksanaan Penelitian .....</b>                                   | <b>64</b> |
| 1) Pelaksanaan <i>Pretest</i> .....                                      | 64        |
| 2) Jadwal Pelaksanaan Intervensi.....                                    | 66        |
| 2) Pelaksanaan Intervensi .....                                          | 67        |
| 3) Pelaksanaan <i>Post test</i> .....                                    | 71        |
| <b>C. Deskripsi Subjek dan Data Penelitian.....</b>                      | <b>71</b> |
| 1. Deskripsi skor skala kesejahteraan subjektif kelompok eksperimen..... | 75        |
| 2. Deskripsi skor kesejahteraan subjektif kelompok kontrol .....         | 76        |
| <b>D. Hasil Penelitian.....</b>                                          | <b>76</b> |

|                                          |            |
|------------------------------------------|------------|
| 1. Hasil Intervensi Kelompok .....       | 76         |
| 2. Hasil Intervensi Individu.....        | 79         |
| <b>E. Pembahasan .....</b>               | <b>82</b>  |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP.....</b> | <b>87</b>  |
| <b>A. Kesimpulan .....</b>               | <b>87</b>  |
| <b>B. Saran.....</b>                     | <b>87</b>  |
| <b>Daftar Pustaka .....</b>              | <b>89</b>  |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                     | <b>103</b> |
| <b>A. Skala .....</b>                    | <b>103</b> |
| <b>B. Data <i>Try Out</i> .....</b>      | <b>110</b> |
| <b>C. Data Penelitian .....</b>          | <b>113</b> |





## DAFTAR TABEL

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 Desain eksperimen .....                                                                | 47 |
| Tabel 2 Tahap Pelaksanaan Terapi.....                                                          | 48 |
| Tabel 3 Skor Jawaban <i>Favourable</i> dan <i>Unfavourable</i> .....                           | 53 |
| Tabel 4 <i>Blueprint</i> Skala Kesejahteraan Subjektif.....                                    | 53 |
| Tabel 5 Sebaran Skala Kesejahteraan Subjektif .....                                            | 53 |
| Tabel 6 Komponen Skala Kesejahteraan Subjektif.....                                            | 61 |
| Tabel 7 Contoh Pertanyaan dan Pengisian Skala.....                                             | 62 |
| Tabel 8 Perbaikan Modul.....                                                                   | 63 |
| Tabel 9 Hasil <i>Pre test</i> Penelitian .....                                                 | 65 |
| Tabel 10 Kategorisasi Skor Kesejahteraan Subjektif.....                                        | 65 |
| Tabel 11 Jadwal Pelaksanaan Intervensi.....                                                    | 67 |
| Tabel 12 Pelaksanaan Intervensi.....                                                           | 67 |
| Tabel 13 Deskripsi Subjek Penelitian .....                                                     | 71 |
| Tabel 14 Subjek Penelitian.....                                                                | 72 |
| Tabel 15 Kelompok Eksperimen .....                                                             | 73 |
| Tabel 16 Kelompok Kontrol .....                                                                | 73 |
| Tabel 17 Deskripsi Statistic <i>Pre test</i> , <i>Post test</i> dan <i>Follow Up</i> .....     | 73 |
| Tabel 18 Deskripsi Skor Kesejahteraan Subjektif Kelompok Eksperimen ...                        | 75 |
| Tabel 19 Deskripsi Skor Kesejahteraan Subjektif Kelompok Kontrol .....                         | 76 |
| Tabel 20 Perbandingan Skor Kelompok Eksperimen Sebelum dan Sesudah Intervensi .....            | 77 |
| Tabel 21 Hasil Uji Hipotesis Kelompok Eksperimen .....                                         | 78 |
| Tabel 22 Uji <i>Mann Whitney U</i> Gained Score Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol ..... | 78 |
| Tabel 23 Hasil Uji Hipotesis Kelompok Kontrol .....                                            | 78 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Lampiran 1 Skala <i>Try Out</i> , <i>Pre test</i> , dan <i>Post Test</i> .....                                        | 103 |
| Lampiran 2 Skala <i>Follow Up</i> .....                                                                               | 107 |
| Lampiran 3 Tabulasi Data <i>Try Out</i> .....                                                                         | 110 |
| Lampiran 4 Uji Seleksi Aitem dan Reliabilitas .....                                                                   | 111 |
| Lampiran 5 Tabulasi data <i>pre test</i> .....                                                                        | 113 |
| Lampiran 6 Tabulasi data <i>post test</i> .....                                                                       | 114 |
| Lampiran 7 Tabulasi data <i>follow up</i> .....                                                                       | 114 |
| Lampiran 8 Uji Wilcoxon ( <i>Pre test-Post test</i> ) .....                                                           | 115 |
| Lampiran 9 Uji Wilcoxon ( <i>Post test-Follow up</i> ) .....                                                          | 115 |
| Lampiran 10 Uji Wilcoxon ( <i>Pre test-Follow Up</i> ).....                                                           | 116 |
| Lampiran 11 Tabulasi Data Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....                                               | 117 |
| Lampiran 12 Uji Mann Whitney U Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol<br><i>Pre test, Post Test Follow Up</i> ..... | 117 |
| Lampiran 13 RANCANGAN MODUL PELATIHAN TERAPI ZIKIR.....                                                               | 119 |
| Lampiran 14 MODUL PELATIHAN TERAPI ZIKIR SETELAH VALIDASI.                                                            | 157 |
| Lampiran 15 LEMBAR OBSERVASI .....                                                                                    | 190 |
| Lampiran 16 INFORMED CONSENT .....                                                                                    | 193 |
| Lampiran 17 LEMBAR TUGAS RUMAH .....                                                                                  | 195 |
| Lampiran 18 Foto - Foto .....                                                                                         | 196 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap makhluk hidup, salah satunya adalah manusia, memiliki siklus kehidupan menuju tua yang diawali dengan proses kelahiran kemudian tumbuh, berkembang biak, menjadi tua dan mati. Penggunaan istilah lansia sering digunakan untuk merujuk pria dan wanita yang telah berusia lanjut. Menurut UU No. 13 tahun 1998 lansia merupakan seseorang dengan usia 60 tahun keatas. Prabasari dkk (2017) memaparkan bahwa seorang individu dikatakan lansia ketika sudah memasuki usia 60 tahun dan menunjukkan adanya penurunan fungsi biologis, psikologis dan sosial.

Jumlah lansia yang berumur 60+ tahun yaitu 21,7 juta jiwa atau 8,5% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Pada tahun 2050 diperkirakan jumlah lansia akan terus berkembang cepat hingga 23% dari jumlah penduduk Indonesia (tnp2k.go.id). Bertambahnya jumlah lansia menandakan keberhasilan pembangunan nasional karena usia harapan hidup naik. Pertambahan jumlah lansia yang terjadi di Indonesia menyebabkan beban tambahan yaitu menyediakan fasilitas atau program khusus yang dapat dinikmati lansia.

Lansia dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu kelompok lansia muda, madya dan kelompok lansia tua. Lansia muda berada pada kategori umur 60-69, lansia madya 70-79, dan lansia tua berada pada kategori 80+. Provinsi DIY termasuk salah satu provinsi yang secara demografis

termasuk kategori penduduk berstruktur tua dengan jumlah lansia 12,8% (Lestari dkk, 2011). Hal ini sesuai dengan pernyataan Maylasari dkk (2019) bahwa Propinsi DIY memasuki urutan pertama dengan jumlah lansia terbanyak di Indonesia, kemudian diikuti Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Setiap fase kehidupan manusia tidak lepas dari permasalahan, begitupun ketika seseorang memasuki lanjut usia. Suadirman (2011) mengatakan 4 masalah yang sering dihadapi lansia yaitu masalah ekonomi yang berkaitan dengan produktivitas menurun sehingga pendapatan menurun, masalah sosial budaya seperti berpisahannya lansia dengan keluarga, masyarakat dan teman kerja akibat dari pensiun kerja, masalah kesehatan disebabkan proses penuaan dan berdampak pada melemahnya fisik serta organ dan masalah terakhir yaitu permasalahan psikologis yang pada umumnya dialami banyak orang seperti merasa kesepian, tersisihkan dari lingkungan, merasa tidak berdaya, merasa hidupnya tidak berguna, memiliki kepercayaan diri yang rendah, ketergantungan dengan orang disekitar, merasa diterlantarkan dan *post power syndrome*.

Pernyataan Suadirman dikuatkan oleh Mappiare (1983) bahwa lansia mengalami perubahan diberbagai aspek kehidupan yaitu aspek fisik seperti kemampuan sensoris, fungsi fisiologis, kesehatan dan seksual rambut mulai memutih, kulit mulai keriput, kemampuan penglihatan, pendengaran, kerja syaraf dan kelenjar menurun, mudah letih, perempuan mengalami menopause dan laki-laki mengalami *climacteric*.

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses penuaan, menuntut lansia agar dapat menyesuaikan diri. Lansia juga dituntut agar dapat menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya (Ramdani, 2015). Menurut Havighurst (Monks dkk, 2002) apabila lansia gagal menyelesaikan tugas perkembangan akan berdampak terhadap perasaan tidak bahagia, tidak puas dengan hidupnya, dan merasa putus asa. Adapun tugas perkembangan lansia menurut Havighurst (Hurlock, 2004) adalah: menyesuaikan diri dengan masa tua dan berkurangnya penghasilan keluarga, menyesuaikan dengan kematian pasangan hidup, menyesuaikan diri dengan peran sosial yang mulai berubah serta menyesuaikan diri dengan fisik yang mulai menurun. Menurut Hurlock (2004) lansia dicirikan dengan adanya integritas ego atau merasakan kepuasan hidup. Integritas ego yang terjadi pada lansia ditandai dengan sikap bijaksana menerima kehidupan yang dijalannya tanpa penyesalan atau keluhan.

Sedangkan masalah psikiatri yang umum terjadi pada lansia menurut Richy (2009) yaitu depresi (42%), schizofrenia (22%), bipolar (13%). Evy (Prafasari dan Lestari, 2015) mengemukakan bahwa prevalensi depresi lansia pada tahun 2008 di dunia sebanyak 8-15%. Machira dkk (Prafasari dan Lestari, 2015) prevalensi depresi pada lansia pada tahun 2020 diprediksi akan meningkat menjadi 15,9%. Sadock dan Kaplan (Richy, 2009) gejala depresi ditemukan sebanyak 25% dari semua komunitas lansia dan pasien rumah perawatan. Riskesdas (Andina, 2013) semakin tua usia responden semakin menunjukkan adanya kecenderungan menderita

gangguan mental emosionalnya sebanyak 33,7% usia 65-74 tahun. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi depresi pada rentang usia 55-64 tahun sebesar 6,5%, pada rentang usia 65-74 sebesar 8,0 dan pada usia +75 sebesar 8,9%. Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan, peneliti menyimpulkan bahwa lansia sering mengalami emosi negative dibandingkan emosi positif. Seringnya lansia mengalami emosi negative merupakan indikator rendahnya kesejahteraan subjektif. Menurut Carson dan Langer (2006) permasalahan-permasalahan psikologis lansia jika dibiarkan maka akan menyebabkan patologi yang membahayakan.

Komunitas lansia yang tinggal bersama orang banyak seperti Panti Werdha, tidak hanya mengalami depresi namun mengalami gangguan lainnya seperti kesepian, merasa sendiri dan tersisih dari keluarga (Zulfiana, 2014). Lansia yang tinggal bersama orang banyak seperti di panti sering mengalami emosi negatif seperti marah, kesulitan beradaptasi dengan penghuni panti sehingga lebih senang mengurung diri di kamar (Putri dkk, 2015). Lingkungan panti juga menjadi salah satu *stressor* bagi lansia dalam menyesuaikan diri (ubaya.ac.id). Semakin sering lansia merasakan emosi negatif maka semakin menunjukkan kesejahteraan subjektif yang rendah (Sessiani, 2018).

Lansia yang tinggal di panti wredha atau panti jompo, kemungkinan besar adalah mereka yang tidak memiliki keluarga, terlantar, hidup terpisah dengan keluarga, tidak mengambil bagian dalam aktivitas sosial, memiliki keterbatasan kesehatan, atau memiliki keluarga namun terbebani

dengan kehadiran mereka (Papalia, Old dan Feldman, 2009). Pendapat Papalia dkk (2009) didukung oleh hasil wawancara dengan KL penghuni panti jompo swasta di Jogja. KL mengatakan jika ia masih memiliki 5 anak namun mereka tidak mau merawat KL di masa tua sehingga KL terpaksa tinggal di panti jompo agar ada yang merawat.

Menurut Hurlock (2002) lansia dicirikan dengan adanya perubahan fisik sehingga menyebabkan ia bergantung dengan orang disekitarnya. Selain mengalami perubahan fisik, perubahan pola hidup juga umum terjadi pada lansia, seperti bertambahnya waktu luang karena sudah tidak bekerja. Perubahan-perubahan yang disikapi dengan negatif maka akan menyebabkan rendahnya kesejahteraan subjektif (Sessiani, 2018)

Perubahan peran, keinginan dan nilai, secara keseluruhan dapat menimbulkan perbedaan sikap penerimaan atau penolakan terhadap diri (Walgito dalam Adhiwardani, 2002). Adanya pandangan negatif dari masyarakat tentang lansia, mempengaruhi mental lansia. Perubahan disetiap aspek kehidupan menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar. Ketidakmampuan lansia dalam menerima dan beradaptasi dengan perubahan dapat menimbulkan permasalahan baru (Wijayanti dalam Sangian, 2017).

UU No. 13 tahun 1998 (Ratri, 2014) mendeskripsikan kesejahteraan lanjut usia merupakan tatanan kehidupan sosial baik secara material maupun spiritual yang didalamnya mencakup rasa selamat, tentram, bebas serta puas. Menurut Diener (2000) kesejahteraan subjektif adalah perasaan

puas terhadap kejadian dalam hidupnya yang ditandai dengan tingginya afek positif serta rendahnya afek negatif. Menurut Sarvatra (2013) kesejahteraan subjektif menjadi penting bagi lansia karena orang yang cenderung puas dengan hidupnya maka ia cenderung bahagia. Menurut Nayana (2013) seseorang dengan tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi maka ia akan merasa bahagia, puas dengan kehidupannya serta memiliki tingkat neurotisme yang rendah.

Menurut UU No. 43 tahun 2004 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia, maka pihak pemerintah dan masyarakat harus mengupayakan program peningkatan pelayanan kesejahteraan sosial maupun kesehatan. Kegiatan ini dikoordinasikan dengan pemerintah dan masyarakat setempat. Beberapa kegiatan program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan kesehatan lansia tidak potensial yaitu : memberikan pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, kemudahan dalam menggunakan fasilitas, sarana serta prasarana umum, bantuan hukum dan pelayanan sosial (Kementrian Kesehatan, 2013). Menurut Suadirman (2011) adanya kegiatan yang bersifat produktif akan membawa dampak sosial tidak hanya bagi lansia, tapi juga orang-orang disekitarnya. Adanya kegiatan aktif, lansia tidak akan mengalami kesepian. Salah satu bentuk pelayanan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan kegiatan keagamaan yaitu terapi zikir



WHO (Hawari, 1996) menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan aspek spiritual. Sehingga aspek kesehatan individu meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Menurut Taplin (Endah & Nashori, 204) menyebutkan bahwa peran agama dan spiritualitas merupakan aspek yang penting bagi penuaan. Pernyataan Taplin didukung oleh penelitian Clinibel (Darokah, 2005) yaitu setiap individu memiliki *spiritual basic need* yang harus terpenuhi.

Putri (2013) berpendapat bahwa kegiatan keagamaan dan spiritualitas yang dilakukan lansia mempengaruhi kondisi psikologis, keberfungsian sosial, kemampuan mengatasi stres serta seluruh kualitas hidup lansia. Gangguan emosional dapat dikelola dengan kegiatan-kegiatan keagamaan seperti zikir. Penelitian Putri (2013) mengatakan bahwa kegiatan keagamaan memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan lansia.

Menurut Putra (2019) terapi zikir berhasil meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan kepuasan hidup dan afek positif yang meningkat, serta berkurangnya afek negatif. Penelitian Rohmaniah & Annatagia (2019) membuktikan bahwa terapi zikir dapat meningkatkan kepuasan hidup serta afek positif pada remaja yang orang tuanya bercerai. Penelitian Hamzah & Subandi (2017) membuktikan bahwa terapi zikir memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan subjektif.

Terapi zikir merupakan serangkaian kegiatan dengan tujuan mengingat Allah. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara merilekskan

pikiran dan mengucapkan pujian kepada Allah. Dalam proses terapi zikir, selain menghafal bacaan zikir, subjek juga memperoleh pengetahuan baru berupa makna zikir yang diucapkan (Sucinindyasputri, Indriyani, Muhammad, & Z, 2017).

Menurut Bisri, (1996) zikir berasal dari Bahasa Arab *dzakara*, *yadzku*, *dzukr/dzikr* adalah mengucapkan atau mengingat, baik dengan menyebut dengan lisan atau hati. Imam Nawawi (Bisri, 1996) mengatakan zikir bisa dilakukan hati dan lisan, namun predikat tertinggi orang yang berzikir adalah ketika ia menggunakan lisan dan hatinya.

Ketika seseorang melakukan zikir maka ia sedang merenungkan apa yang disebutnya. Para ulama mengatakan bahwa zikir dapat dimaknai secara sempit maupun luas. Shihab (2006) memaknai zikir dalam artian sempit yaitu dengan menyebut-nyebut nama Allah atau yang berhubungan dengan-Nya, sementara zikir yang diartikan secara luas adalah mengucapkan nama Allah disertai kehadiran hati mengakui kebesaran-Nya. Ketika seseorang berzikir atau sering menyebut-nyebut nama Allah, maka akan berbekas didalam hati dan mengantarkan untuk sadar tentang kebesaran Allah.

Terapi zikir merupakan serangkaian kegiatan dengan tujuan mengingat Allah. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara merilekskan pikiran dan mengucapkan pujian kepada Allah. Dalam proses terapi zikir, selain menghafal bacaan zikir, subjek juga memperoleh pengetahuan baru

berupa makna zikir yang diucapkan (Sucinindyasputri, Indriyani, Muhammad, & Z, 2017).

Menurut Mardiyono dan Songwatana (2019) terapi zikir merupakan bagian dari relaksasi islam yang masih asli. Dilakukan dengan cara duduk atau berbaring nyaman, menutup mata sambil mengingat Allah dengan mengucap tasbih, tahmid dan takbir selama 20-25 menit. Terapi zikir lebih efektif jika digunakan untuk menyeimbangkan permasalahan psikologis daripada masalah fisiologis.

Terapi zikir dapat mengurangi perasaan negatif yang dirasakan oleh seseorang (Supradewi, 2008). Terapi zikir juga dapat menimbulkan perasaan nyaman dan bahagia serta dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Terapi zikir juga dapat membuat nyaman, damai, tenang dan terkendali (Sitepu:2009, Syukur:2016).

Menurut Nida (2014) lansia mengalami perubahan keagamaan yaitu lansia mulai menerima ajaran agama yang dianutnya. Lansia cenderung menjalankan praktek keagamaan disebabkan kebutuhan, bukan sekedar rutinitas atau kewajiban. Oleh sebab itu, terapi zikir dipilih sebagai terapi yang dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia. Selain mengalami perubahan keagamaan, lansia juga mengalami perubahan fisik sehingga kemampuan lansia menurun (Hurlock, 2002). Terapi zikir dipilih sebagai terapi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia disebabkan terapi zikir tidak melibatkan aktivitas fisik (Putra, 2019)

Berdasarkan latar belakang tersebut, topik yang diangkat peneliti yaitu apakah terdapat perubahan berupa peningkatan kesejahteraan subjektif pada lansia setelah diberikan terapi zikir. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melaksanakan penelitian yang berjudul “Efektivitas Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Jompo”

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terapi zikir efektif meningkatkan kesejahteraan subjektif pada lansia panti jompo?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah melihat efektivitas terapi zikir untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat tersebut antara lain :

#### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi pada pengembangan mazhab psikologi positif serta psikologi klinis terkait dengan jenis intervensi spiritual untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif khususnya pada lansia.

#### **2. Praktis**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan subjektif lansia serta membantu terapis menyeimbangkan permasalahan psikologis dengan intervensi spiritual yang mudah di akses oleh semua orang khususnya orang Islam, sehingga tenaga profesional dapat mengembangkan terapi ini untuk membantu klien meningkatkan kesejahteraan subjektif.

### **E. Keaslian Penelitian**

Topik yang diangkat pada penelitian ini adalah Terapi zikir untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif. Penelitian tentang kesejahteraan subjektif telah dilakukan di Indonesia dan beberapa negara lainnya.

Parnami dkk (2013) melakukan penelitian dengan judul *Impact Of Religiosity On Subjective Well Being In Various Group: A Comparative Study*. Penelitian ini melibatkan 400 subjek. 200 subjek berusia 50-60 tahun dan 200 subjek lainnya berusia 20-30 tahun. Pengambilan data menggunakan kuisioner kesejahteraan subjektif (Nagpal dan Sell, 1985) dan skala religi milik Banerjee (1962) . Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa (50-60) dengan usia dewasa awal (20-30) memiliki perbedaan yang signifikan pada religiusitas terhadap kesejahteraan subjektif. Subjek penelitian yang memiliki tingkat religiusitas tinggi menunjukkan peningkatan pada semua aspek kesejahteraan subjektifnya.

Penelitian terapi zikir pernah dilakukan oleh Mudzkiyyah dan Nashori (2014) dengan judul Terapi Zikir Alfatihah Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pada Remaja Pecandu Narkoba Dalam Masa Rehabilitasi. Subjek penelitian ini berjumlah 4 kelompok dengan rentang usia 14-20 tahun. Desain penelitian ini adalah *one group pretest posttest*. Pengambilan data menggunakan data *The Satisfaction with Life Scale* dari Diener (1993) dan skala *Positive Affect and Negative Affect* milik Watson (1988). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi zikir alfatihah dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pada remaja pecandu narkoba yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan aspek kepuasan hidup dengan nilai sig 0,033 dan afek positif dengan nilai sig 0,034 setelah dua minggu diberikan terapi.

Penelitian tentang zikir pernah dilakukan oleh Faizin (2016) berjudul Hubungan Intensitas Zikir dengan Optimisme Kesembuhan Pada Pecandu Narkoba Di Pondok Rehabilitasi. Subjek yang terlibat berjumlah 83 orang. Skala intensitas zikir dan skala optimisme kesembuhan digunakan untuk memperoleh data penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimisme kesembuhan berada pada kategori tinggi dengan aspek yang menonjol yaitu kepribadian. Intensitas zikir pada pecandu berada pada kategori sangat tinggi, dengan aspek yang menonjol yaitu kebahagiaan. Koefisien korelasi ( $r$ ) intensitas zikir dan optimisme kesembuhan pada pengguna narkoba sebesar 0,601 dengan taraf signifikansi  $p=0,000$  ( $p<0,01$ ).

Pelatihan zikir juga pernah diteliti oleh Kumala dkk (2017) yaitu Efektivitas Pelatihan Zikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. Subjek yang terlibat berjumlah 8 orang lansia berumur 55-70 tahun. Model *pretest* dan *posttest* digunakan dalam penelitian ini. Analisis data menggunakan *Wilcoxon rank test* dengan hasil skor  $z = -2,627$  dan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum pelatihan dan setelah pelatihan.

Pelatihan zikir pernah diteliti oleh Idris dkk (2017) dengan judul *The Significant Effect Of Wudhu and Zikr In The Controlling Emotional Pressure Using Biofeedback Emwave Tecnique*. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini merupakan mahasiswa berusia 20-23 tahun berjumlah 13 orang. Teknik pengambilan data menggunakan skala DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*). Kalimat zikir yang digunakan yaitu “*Laa ilaaha illa Allah*”. Penelitian ini membuktikan bahwa wudhu dan zikir efektif mengontrol tekanan emosi mahasiswa. Zikir terbukti dapat membuat jiwa tenang dan turut menentukan karakter jiwa seseorang.

Penelitian Putra dkk (2019) berjudul *Pengaruh Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Penderita Hipertensi*. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 14 orang penderita hipertensi berusia dewasa madya. Teknik pengambilan data menggunakan skala kepuasan hidup milik Diener dkk (1985) dan skala afek positif negatif milik Watson (1988). penelitian Putra dkk (2019) terapi zikir terbukti

dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif penderita hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan aspek kepuasan hidup nilai  $Z = -3,18$ ;  $p=0,0001$  dan tindak lanjut  $z=-3,14$ ;  $p=0,002$ , PA setelah terapi  $Z=-3,14$ ;  $p=0,002$  dan tindak lanjut  $Z=-3,14$ ;  $p=0,002$ , NA setelah terapi  $Z=-3,15$ ;  $p=0,002$  dan tindak lanjut  $z=-3,20$ ;  $p=0,001$  antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah mengikuti terapi.

Berdasarkan penjelasan mengenai penelitian yang serupa, peneliti menjabarkan perbandingan sebagai berikut :

#### 1. Keaslian Topik

Judul dalam penelitian ini adalah Efektivitas Terapi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Jompo. Terapi Zikir sebagai variabel bebas, dan Kesejahteraan Subjektif sebagai variabel tergantung. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan Kesejahteraan subjektif lansia dengan terapi zikir. Pada penelitian sebelumnya variabel yang dipilih adalah terapi zikir alfatihah dan kesejahteraan subjektif pada remaja pecandu narkoba yang sedang berada dalam masa rehabilitasi. Pada penelitian ini, peneliti mencoba menggabungkan dua variabel dan mencari hubungan diantara keduanya.

#### 2. Keaslian Metode dan Alat Ukur

Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen, yaitu dengan desain *pre post*. Peneliti berusaha mencari pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan subjektif lansia di panti jompo. Metode pengumpulan data berupa wawancara dan menggunakan skala kesejahteraan subjektif yang



disusun oleh Fakhrunnisak (2015) berdasarkan teori Diener dkk (1985) dan Diener dkk (2009).

### 3. Keaslian Teori

Perbedaan teori yang digunakan peneliti dengan peneliti sebelumnya yaitu : peneliti menggunakan dasar teori dari Diener dkk (1985) dan Diener dkk (2009). Sementara penelitian Putra (2019) menggunakan teori Diener dkk (1985) dan teori Watson dkk (1988).

### 4. Keaslian Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan lansia yang berdomisili di Yogyakarta. Subjek yang terlibat penelitian ini adalah lansia yang memiliki kesejahteraan subjektif rendah hingga sedang serta beragama Islam dan belum pernah mengikuti terapi zikir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, terapi zikir terbukti efektif meningkatkan kesejahteraan subjektif lansia panti jompo. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon* pada *pre test*, *post test* serta *follow up*. Hasil *pre test post test* menunjukkan bahwa nilai  $Z = -2,032$  serta nilai  $p = 0,042$ , sementara hasil *post test follow up* menunjukkan nilai  $Z = -2,023$ ,  $p = 0,043$ . Serta hasil *pre test follow up* menunjukkan nilai  $Z = -2,032$  serta nilai  $p = 0,042$ .

Keberhasilan penelitian ini juga didasarkan pada hasil observasi dan wawancara pada setiap subjek. Para subjek mengaku mulai sadar jika selama ini terlalu menyesali kehidupan masa lalu mereka yang tidak menyenangkan serta tidak sesuai harapan. Setelah mengikuti terapi zikir para subjek belajar untuk melihat kehidupan dengan cara yang lebih positif agar sisa hidup mereka dapat dijalani dengan tenang tanpa rasa marah.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan, peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

##### **1. Bagi subjek penelitian**

Terapi zikir terbukti efektif meningkatkan kesejahteraan subjektif subjek. Oleh sebab itu, peneliti berharap agar subjek terus mengamalkan terapi zikir serta dapat menghayati maknanya agar mendapat manfaat dari terapi zikir.

## 2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti kesejahteraan subjektif menggunakan aspek selain dari tokoh Diener dkk (2009). Peneliti juga diharapkan dapat mengembangkan alat ukur yang ramah terhadap lansia.

Pelaksanaan intervensi sebaiknya dilakukan di tempat yang menjamin kenyamanan dan privasi agar tidak terjadi kecemburuan sosial antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.



### Daftar Pustaka

- Adhiwardani, M. H. (2002). Sikap Penerimaan Diri Karyawan Ditinjau dari Persepsi Tentang Pensiun. *Skripsi*: Unika Soegijapranata.
- Ali, H. M. (1997). *Memahami dan Meneladani Asmaul Husna*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Amin, S. M. H. (2008). *Energi Zikir*. Jakarta: Amzah.
- Andina, Elga. (2013). Pelindungan bagi Kelompok Berisiko Gangguan Jiwa.. *Jurnal Aspirasi*, 4 (2), 143-154
- Anggraini, W. N. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1) 81-102. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>
- Ariati, Jati. (2010). *Subjective Well Being* dan Kepuasan Kerja pada Staf Pengajar di Lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2)
- Arikunto, Suharsimi. (1991). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Athaillah, Ibnu. (2013). *Zikir Penenteram Hati: Terapi Makrifat*. Jakarta: Zaman.
- Azwar, S (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2002). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Badarudin. (2018). *Kalimat Tahmid: Makna dan Cakupannya. Skripsi*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alaudin Makasar.
- Badruzzaman, Dimiyati. (2003). *Zikir Berjamaah Sunnah atau Bidah*. Jakarta: Penerbit Republika.
- Bisri, Mustofa. (1996). *Pesan Islam Sehari-Hari: Ritus Dzikir dan Gempita Ummat*. Surabaya: Risalah Gusti.
- Carson, Shelley & Langer, Ellen. (2006). Mindfulness and Self Acceptance. *Journal of rational emotive and cognitive behavior therapy*, 24 (1), 29-43
- Creswell, John. (2015). *Riset Pendidikan: Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Riset Kualitatif Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Compton, W.C. (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. United States of America: Thompson Learning Inc.
- Diener, E. (2000). Subjective Well being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *Journal American Psychologist*, 55(1), 34
- Diener, E., Eunkok, Oishi. (1997). Recent Findings on Subjective Well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24, 25-41.
- Diener, E., Larsen, R. J., & Emmons, S. L. (1985). Intensity and Frequency: Dimensions Underlying Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1253-1265.

- Diener, E., Oishi, L., Lucas, R. (2003). Personality, Culture, and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425
- Diener, E., Wirtz, D., Robert Biswas-Diener, W. T., Chu Kim-Prieto, D.-w. C., & Oishi, S. (2009). Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. *Springer Science+Business Media*.
- Effendy, N. (2016). Konsep Flourishing dalam Psikologi Positif: Subjective Well being apakah berbeda.
- Ellison, Christopher. (1991). Religious Involvement and Subjective Well-being. *Journal of Health and Social Behaviour*, 80-99
- Endah, Wulandari & Nashori, Fuad. (2014). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Kesejahteraan Psikologis Lansia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(2)
- Erlangga, Sarvatra. (2013). Subjective Well Being pada Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal Psikologi Fakultas Psikologi Gunadarma*.
- Evangeline, H., Supriadi, D., Pramesti, V. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Depresi Pada Lansia di BPS Tresna Werdha Ciparay. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI (2)
- Faizin, Muhammad Choirul. (2016). Hubungan Intensitas Zikir dengan Optimisme Kesembuhan Pada Pecandu Narkoba Di Pondok Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Ilmiah: INTUISI*, 8(2), 109-120

- Fajriani, I. T., & Suprihatin, T. (2017). Harga Diri, Kepuasan Kerja dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Proyeksi*, 66-67.
- Fakhrunnisak, & Qudsyi, H. (2015). Perbedaan Subjective Well Being Antara Guru Bersertifikasi dan Non Sertifikasi. *Jurnal RAP UNP*, 126-135.
- Gray, Jeffrey. (1991). The Neuropsychology of Temperament. *Journal Explorations in temperament*, 105-128
- Hafidh, A. A. (2010). *Kesitimewaan & Peranan Al Asma Ul-Husna di Zaman Modern*. Jakarta: Majelis Khidmah Al Asma Ul-Husna.
- Hammam, Hasan. (2007). *Dahsyatnya Terapi Zikir*. DKI Jakarta: Nakhlah Pustaka.
- Hamzah, Fuad & Subandi. (2017). Dzikr and Happiness: A Mental Health Study On An Indonesian Muslim Sufi Group. Page 80-89
- Handayani, D., Hidayat, Y., & Azkia, L. (2020). Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Pendidikan Sosial Antropologi*.
- Hasanah, Dyah. (2017). Bimbingan Keagamaan Bagi Lansia Muslim di rumah Pelayanan Lansia Budhi Dharma Yogyakarta. *Skripsi: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga*.
- Hawari, Dadang. (1996). *Al Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.

Hurlock, E. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, E. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, E. (2004). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Idris, M., Wahab, M., Yusma, N. (2017). The Significant Effect Of Wudhu and Zikr In The Controlling Emotional Pressure Using Biofeedback Emwave Tecnuque. *International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, 11(4), 849-855.

Irham, M. (2011). *Panduan Meraih Kebahagiaan Menurut Al Quran*. Jakarta: Hikmah.

Jalaludin, H. (2007). *Psikologi Agama*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Juniarly, Amalia. & Hadjam, M. (2012). Peran Koping Religius dan Kesejahteraan Subjektif Terhadap Stres pada Anggota Bintara Polisi di Polres Kebumen. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi: Psikologika*, 17(1). 5-18

Kahneman, Daniel. (1999). Objective Happiness. *Well-being: The Foundation of Hedonic Psychology*, 3(25)



- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz. (1999). *Well being: Foundation of Hedonic Psychology*. Russel Sage Foundation.
- Kementrian Kesehatan. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Jendela Datinkes.
- Khairiyah, U., Prabandari, Y.S., & Uyun, Q. (2015). Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Penderita back Pain. *Jurnal ilmiah Psikologi Terapan*, 359-369.
- Kosalina, Novi. (2018). Gambaran Kesejahteraan Subjektif Lansia yang AKtif dalam Kegiatan Religius. *Jurnal Psibernetika*, 11(1).
- Kumala, O. D., Kuspraogi, Y., & Fuad, N. (2017). Efektivitas Pelatihan Zikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55-56.  
<https://doi.org/10.15575/psy.v4il.1260>.
- Kurniawan, Wahyu & Ridyana, Rahma. (2013). Pengaruh Pelatihan Zikir terhadap Peningkatan Kebermaknaan Hidup pada Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi* 5(2), 217-238.
- Latipun. (2011). Psikologi Eksperimen. Malang: UMM Press.
- Lestari, Puji., Hadisaputro, Soeharyo., Pranarka, Kris., (2011). Beberapa Faktir yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu: Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. *Jurnal Fakultas Kedokteran UNDIP*, 45 (2).

- Mappiare, Andi. (1983). *Psikologi Orang Dewasa: Bagi Penyesuaian dan Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Mardiyono, M., Songwathana., and Peptichetchian. (2011). *Spirituality Intervention and Outcomes: Corner Stone of Holistic Nursing Practice*, "NurseMedia Journal of Nursing", 1(1), 117-127
- Martin, I., Nuryoto, S., Urbayatun, S. (2018). Relaksasi Zikir Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Remaja Santri. *Jurnal Psikologi Islam* 4(2), 112-123.
- Maylasari, I., Rachmawati, Y., Wilson, H., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., & Dewi, F. W. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik.
- Moonks, F. J. & Knors. (2001). Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagianya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53
- Mudzkiyyah, L & Nashori, Fuad. (2014). Terapi Zikir Alfatihah Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pada Remaja Pecandu Narkoba Dalam Masa Rehabilitasi. *Jurnal Intervensi Psikologi*
- Naftali, Andanda., Ranimpi, Yulius., Anwar, Aziz. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Jurnal Buletin Psikologi*, 25 (2), 124-135
- Najati, U. (2001). *Jiwa Manusia Dalam Sorotan Al Quran*. Jakarta: Aras Pustaka.
- Najati, U. (2005). *Al Quran dan Psikologi*. Jakarta: Aras Media.

- Najati, U. (2005). *Al Quran dan Psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Media.
- Narulita, Richy. (2009). Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Mutiara Medika*, 9 (2). 101-107
- Nida, Fatma. (2014). Zikir Sebagai Psikoterapi dalam Menangani Gangguan Kecemasan bagi Lansia. *Journal Konseling Religi*,. 5 (1).
- Okma, P & Veenhoven, R. (1996). Is a Longer Life Better? Happiness of the Very Old In 8 EU-Countries. *Social Indicators Research*, 39(1), 1-58.
- Pamungkas, M. I. (2014). *Pedoman Zikir dan Doa Sepanjang Masa*. Jakarta: Pustaka Makmur.
- Papalia, Olds & Feldman. (2009). *Human Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Parnami, M., Mittal, U., Hingar, A. (2013). Impact Of Religiosity On Subjective Well Being In Various Group: A Comparative Study. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(4). 903
- Prabasari, Ninda., Juwita, Linda., Maryuti. (2017). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah *Jurnal Ners LENTERA*, 5 (1).
- Purwanto, Setiyo. (2006). Relaksasi Dzikir. *SUHUF*, XV (01), 39-48.

- Putra, Evan. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kesejahteraan Subjektif pada Pasien Hipertensi. *Thesis*: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Putri, Lintang Seira. (2013). Hubungan Antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis pada Lansia Muslim. *Skripsi*: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, Suci., Fitriana, Lisna. Ningrum, Ayu., Sulastri, Afianti. (2015). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti dan Keluarga. *Jurnal Keperawatan UPI*.
- Ramdani & Safitri, Evi. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Subjektif Lansia di Panti Jompo Annisa Ummul Khairat. *Jurnal Program Studi Bimbingan Konseling*, 4 (2)
- Ratri, D.K. (2014). Implementasi Peraturan Walikota No. 36 tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. *Journal of Governance and Policy*, 1 (2).
- Ridha Sucinindyasputeri, C. I. (2017). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Stres Pada Mahasiswi Magister Profesi Psikologi. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 30-41.
- Rohmaniah, I & Annatagia, L. (2019). Pelatihan Zikir untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif pada Remaja yang Orang Tuanya Bercerai. *Jurnal Psikologi Islam*, 6(1), 25-41

- Sangian, Liliyanti., Wowling, F., Malara, Reginus. (2017). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Penerimaan Diri pada Lansia di Desa Watutumou III. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Sayed, H. S. (2013). Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3. doi:2225-093X
- Sessiani, Lucky. (2018). Studi Fenomenologis tentang Pengalaman Kesepian dan Kesejahteraan Subjektif pada Janda Lanjut Usia. *Jurnal Studi Gender: SAWWA*, 13 (2), 203-236.
- Shihab, Quraish. (2006). *Tafsir Al Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al Quran*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sitepu, N. F. (2009). Effect of Zikr Meditation on Post Operative Pain among Muslim Patients Undergoing Abdominal Surgery, Medan, Indonesia. *A Thesis: The Degree of Master Nursing Science Prince of Songkla University*.
- Solaiman, Hanan & El Sayed, Salwa. (2013). Effects of Zikr Meditation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain, Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 3.

- Suadirman, S. P. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir, Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Administrasi: dilengkapi dengan metode R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhaimie. M.Y. (2005). *Dzikir dan Doa dari Al Quran dan as-sunnah*. Malang: UMM Press.
- Supardjo, H. (1999). *Mengatasi Musibah dan Problem Kehidupan dengan Kekuatan Iman*. Yogyakarta: Menara Mas Offset.
- Supradewi, R. (2008). Efektivitas Pelatihan Zikir untuk menurunkan afek negative pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 1(2), 199-215. Retrieved from <http://digilib.uin-suka.ac.id/>
- Suri, R. (2010). Working with the Elderly: an existential humanistic approach. *Journal of Humanistic Psychology*, 50 (2), 175-186.
- Syukur, Amin. (2016). *Zikir Menyembuhkan Kanker*. Jakarta: Erlangga.
- Tulus, Muhammad & Qoth'iyah, Nely. (1992). Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas

II A Sukun Malang. *Jurnal Fakultas Tarbiyah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*.

Usman, N. (2005). *Al Quran dan Psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Pustaka.

Utami, M. S. (2012). Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Psikologi*, 39 (1). 44-66.

Wasis, Basuki. (2015). Faktor-faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda. *eJournal Psikologi*, 4 (1), 13-30

Watson, David & Clark, Lee Anna. (1999). The PANAS-X: Manual for Positive and Negative Affects Schedule-expanded Form. *Journal of Iowa Research Online*, 8(1)

Widyastuti, Tria., Hakim, Moh. Abdul., Lilik, Salmah. (2019). Terapi Zikir sebagai Intervensi untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*.  
<https://jurnal.ugm.ac.id/gamajpp> doi: 10.22146/gamajpp.13543.

Wulandari, Indah & Aty Huriyaty. (2015). Anxiety's Level Of Banten Patient's: The Effect Of Dhikr Therapy Before Surgical Procedure. *International Journal Of Research In Medical Sciences*, 36-42.

Zulfiana, Uun. (2014). Meningkatkan Kebahagiaan Lansia di Panti Wreda Melalui Psikoterapi Positif dalam Kelompok. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 2 (3), 256-267.