

# PENGARUH TERAPI ZIKIR TERHADAP KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA LANSIA

## *EFFECTIVENESS ZIKR THERAPY FOR PSYCHOLOGICAL WELL-BEING (PWB) IN ELDERLY*

**Endah Wulandari**

**H. Fuad Nashori**

*Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*

Email: endahwulandariri@gmail.com

fuadnashori@yahoo.com

### **ABSTRACT**

*This study has purposed to know about effect zikr therapy for psychological well-being (PWB) in elderly. Researcher take data in elderly community "Griya Sanggar Asri" at Purwomartani, Kalasan, Sleman. The participants consist of 9 elderly and classified into two groups : the experimental group and the control group. The experimental group was given the zikr therapy while the control group did not get the treatment, but stand as a waiting list. The effectiveness of the interventions was evaluated by using a quasi experimental design with pretest analysis consist of posttest and follow up. Before administrating the therapy both of the two group was given RPWBS (ryff's psychological well-being scale). The data from the two groups were analyzed using U Mann Whitney Test. The result of this study was gathered from the pre test and post test that have the value of  $Z = 0,369$  and  $p = 0,730$  ( $p > 0,05$ ) this show that there is no different in the level of psychological well-being between experimental group and the control group. Based on this result it can be concluded that the zikr therapy has no significant effect in psychological well-being, this is caused by interference in internal and external validity that can't be controlled by the researcher like diffusion and history.*

*Keyword : zikr therapy, psychological well-being well-being (PWB), elderly.*

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi zikir terhadap kesejahteraan psikologis pada lansia. Peneliti mengambil data di paguyuban lansia "Griya Sanggar Asri" di Purwomartani, Kalasan, Sleman. Para peserta terdiri atas 9 orang lansia yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mendapatkan terapi zikir, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi tetaapi hanya sebagai waiting list. Pengaruh intervensi dievaluasi dengan menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan analisis prates - pascates dan tindak lanjut. Sebelum terapi, kedua kelompok diberikan skala kesejahteraan psikologis, yaitu RPBWS (Ryff's psychological well-being scale). Data dari kedua kelompok dianalisis dengan U Mann Whitney Test. Penelitian memperoleh hasil dari prates dan pascates yaitu memiliki nilai  $Z = 0,369$  dan  $p = 0,730$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi zikir tidak memiliki pengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia. Hal ini disebabkan adanya gangguan pada validitas internal dan eksternal yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti seperti difusi dan historis.

Kata Kunci : terapi zikir, kesejahteraan psikologis, lansia

Proses menua atau *aging* adalah proses alami pada semua makhluk hidup. Begitu juga yang terjadi pada manusia yang terus melewati proses tumbuh kembang secara terus menerus dari fase anak, fase remaja, fase dewasa dan fase lansia. Laslett (Suardiman, 2011) menyatakan bahwa menjadi tua (*aging*) merupakan proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) adalah istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan tersebut.

Di Indonesia, hal-hal yang terkait dengan usia lanjut diatur dalam undang-undang yaitu UU RI No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam undang-undang tersebut tertulis bahwa lanjut usia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (DPR RI, 2013). Sedangkan menurut WHO seseorang dapat dikatakan sebagai lanjut usia setelah mencapai usia 65 tahun ke atas (Saragih, 2012). Batasan usia lansia yang ditetapkan oleh WHO cenderung digunakan oleh negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, Australia dan beberapa Negara Eropa yang angka harapan hidup penduduknya cenderung lebih tinggi dibanding negara berkembang seperti Indonesia.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Republik Indonesia, pada tahun 2012 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) sekitar 18.555 juta orang atau 7.78 persen dari total jumlah penduduk Indonesia. Persentase penduduk lanjut usia yang telah mencapai angka di atas 7 persen jumlah penduduk menunjukkan bahwa

negara Indonesia sudah mulai masuk ke kelompok negara berstruktur tua yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional, khususnya semakin panjangnya rata-rata usia penduduk Indonesia. Jika dilihat menurut propinsi, lima propinsi yang memiliki persentase lansia terbanyak adalah DI Yogyakarta (12.99 persen), Jawa Timur (10.37 persen), Jawa Tengah (10.35 persen), Bali (9.97 persen), Sulawesi Utara (8.47 persen).

Menurut Roosheroe ([www.kompas.com](http://www.kompas.com)), jumlah lansia di tahun 2025 diperkirakan sekitar 32 sampai 36 juta orang atau 11.34 persen dari populasi penduduk. Hal ini terjadi akibat meningkatnya usia harapan hidup di Indonesia. Menurut Suardiman (2011), meningkatnya usia harapan hidup disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya adalah kondisi gizi penduduk yang semakin baik, layanan kesehatan yang semakin menjangkau masyarakat, meningkatnya tingkat pendidikan penduduk yang berdampak pada tingkat kesehatan dan kemampuan menjaga kesehatan penduduk.

Saat memasuki fase lansia, seorang individu mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang dialami oleh lansia antara lain perubahan fisiologis, psikologis dan status sosial ekonomi. Perubahan fisiologis pada lansia seperti penurunan fungsi motorik, kesehatan dan kognitif, tidak jarang menimbulkan permasalahan bagi lansia. Menurut Murray dan Lopez (Sunberg, Winebarger & Taplin, 2007), tahun-tahun terakhir kehidupan lansia seringkali disertai dengan peningkatan disabilitas dan penyakit. Lansia sendiri

tidak hanya mengalami permasalahan fisik namun juga mengalami permasalahan psikologis. Akibatnya lansia yang seharusnya merasa sejahtera di tahun-tahun terakhir kehidupannya menjadi kurang sejahtera. Menurut Suardiman (2011), empat masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah masalah ekonomi yang terkait dengan menurunnya produktivitas kerja yang berdampak pada menurunnya pendapatan pada lansia. Masalah sosial budaya yang terkait dengan menurunnya kontak sosial lansia baik dengan anggota keluarga, teman, maupun masyarakat akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Masalah kesehatan yang terkait dengan proses penuaan pada lansia yang berdampak pada melemahnya organ, kemunduran fisik serta munculnya berbagai penyakit. Masalah terakhir yaitu masalah psikologis yang pada umumnya meliputi kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran dan *post power syndrome*.

Sunberg, Winebarger dan Taplin (2007) menjelaskan bahwa gangguan psikologis yang sering dialami oleh lansia ada tiga macam, yaitu depresi, kecemasan, dan demensia. Munculnya gangguan depresi pada lansia lebih diakibatkan oleh penurunan fungsi fisik seperti tidak mampu mengurus kebutuhan dasar, tidak mampu melakukan kegiatan yang dianggap penting oleh lansia dan peristiwa kematian orang terdekat. Kecemasan yang dialami oleh lansia terkait dengan kekhawatiran akan masalah kesehatannya, sedangkan demensia yang dialami oleh lansia disebabkan oleh perubahan dalam

otak yang tidak dapat dipulihkan sebagai akibat perkembangan perubahan struktural atau kematian akibat stroke.

Adanya perubahan yang dialami oleh lansia, menuntut lansia agar mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang dialaminya. Diharapkan lansia yang mampu beradaptasi dengan perubahannya, dapat merasakan kesejahteraan di hari tuanya. Namun pada kenyataannya, banyak lansia yang kurang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya. Dampak dari ketidakberhasilan lansia menyesuaikan diri dengan perubahannya adalah munculnya emosi-emosi negatif yang dapat membuat lansia kurang merasa sejahtera secara psikologis. Menurut Febriani (2012), ketidakberhasilan lansia dalam menyesuaikan diri dengan perubahan akan memunculkan emosi-emosi negatif seperti mudah marah, sering ngambek, suka bertengkar, cemas berlebihan, dan merasa tidak puas atau kecewa. Sebaliknya lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan dan kemunduran yang dialaminya akan memunculkan perasaan positif, seperti merasa bahagia, merasa berguna, semangat menjalani hidup, dan tetap berusaha memanfaatkan waktu seefektif mungkin dengan terlibat dalam aktivitas yang disenanginya.

Keberadaan lansia yang meningkat di suatu negara merupakan indikasi dari keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan pembangunan untuk masyarakat. Hal serupa dinyatakan oleh Suardiman (2011), yaitu meningkatnya jumlah penduduk lansia merupakan dampak positif dari pemba-

ngunan di bidang kesehatan, keluarga berencana, dan sosial ekonomi lainnya sehingga menurunkan angka kematian bayi, ibu dan angka fertilitas serta menghasilkan perbaikan gizi masyarakat. Oleh karena itu memahami permasalahan dan kebutuhan lansia memiliki arti penting dalam memberikan perhatian dan pelayanan, serta mengupayakan berbagai fasilitas untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Melalui hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada lansia di paguyuban lansia "Griya Sanggar Asri" (13/01/2014, 16/05/2014) didapatkan hasil bahwa sebagian lansia merasa kurang sejahtera secara psikologis. Seperti yang dialami oleh bapak M (62 tahun) yang menyatakan sering menyesali beberapa hal di masa lalunya. Menurut bapak M, dulu ia dan keluarganya tinggal di sebuah kota di Kalimantan dengan kondisi ekonomi yang sangat berkecukupan dan cukup memiliki kekuasaan di wilayah tempat tinggalnya. Namun pada saat terjadi konflik horizontal, rumah bapak M dibakar oleh kelompok yang berbeda suku dengan bapak M. Perusahaan yang dibangun oleh bapak M mengalami kebangkrutan dan keluarga bapak M diancam akan dibunuh. Pada saat itu istri bapak M, menyarankan untuk pindah ke kota lain yaitu di Sleman, DIY. Bapak M pindah ke Sleman dengan kondisi keuangan yang sangat terbatas. Selang 3 bulan setelah bapak M dan keluarganya pindah ke Sleman istri bapak M meninggal dunia karena sakit. Setahun setelah istri bapak M meninggal, anak tertua bapak M juga meninggal dunia karena sakit. Saat mengenang hal terse-

but, bapak M merasa menyesal karena merasa tidak bisa melindungi dan memberikan yang terbaik untuk keluarganya. Setelah pindah ke Sleman, bapak M yang merasa berbeda suku dengan orang di sekitarnya dan merasa kurang bisa beradaptasi. Hal tersebut menyebabkan sering terjadinya konflik antara bapak M dan tetangganya.

Lansia lain yang diwawancarai oleh peneliti, yaitu ibu S (74 tahun), menyatakan bahwa sudah hampir 15 tahun ditinggal oleh suaminya yang kembali kepada Tuhan dan kini tinggal bersama anak bungsunya. Kondisi ibu S yang sudah tidak bekerja membuat anak-anaknya menanggung biaya sehari-hari ibu S. Selain itu ibu S sering merasa diabaikan oleh anaknya terutama pada saat anak ibu S bekerja. Pada saat di rumah sendirian, ibu S sering merasa menjadi beban dan bosan dengan rutinitas sehari-harinya serta menganggap dirinya hanya seperti penjaga rumah. Ibu S menyatakan, apabila berada di rumah sendirian, ia sering merasa menjadi beban untuk anak-anaknya dan merasa hidup terlalu lama.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada lansia, didapatkan kesimpulan bahwa lansia merasa kurang sejahtera secara psikologis. Hal tersebut memiliki kesenjangan dengan harapan bahwa lansia yang telah memasuki fase terakhir dalam siklus tumbuh-kembang seorang individu yang seharusnya dapat menua dengan perasaan positif dan merasa sejahtera secara psikologis. Menurut Ryff (1989), *psychological well-being* (PWB) atau kesejahteraan psikologis merupakan realisasi dan pencapaian

penuh dari potensi individu di mana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungannya dalam arti memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan dalam hidup, serta mengembangkan pribadinya.

WHO (Hawari, 1997) telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga yang dimaksud sehat adalah tidak hanya sehat secara fisik, psikologis dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual atau agama. Empat dimensi kesehatan tersebut disebut juga sebagai bio-psiko-sosio-spiritual. Dengan adanya batasan sehat dari WHO tersebut diharapkan seseorang tidak hanya memperhatikan kesehatannya secara fisik namun juga memperhatikan tiga dimensi kesehatan lainnya, yaitu kesehatan psikologis, kesehatan sosial dan kesehatan spiritual. Hawari (1997) menyatakan bahwa zikir dan do'a menurut sudut pandang ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini karena zikir dan do'a mengandung unsur spiritual, keruhanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada klien, yang mana kekuatan psikis dan kekebalan tubuh akan meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan. Menurut Sunberg, Winebarger dan Taplin (2007), peran agama dan spiritualitas merupakan aspek yang penting dalam penuaan.

Kesejahteraan psikologis sendiri dapat diperoleh dari berbagai cara. Dalam penelitian Lutfiana dan Surjaningrum (2010) yang memberikan *support group* pada penderita HIV/AIDS didapatkan hasil bahwa kelompok yang diberikan *support group* mempunyai kesejahteraan psikologis yang lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak diberikan *support group*. Beberapa terapi psikologis terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Wardiyah (2013) yang memberikan *group positive psychoteraphy* pada remaja yang memiliki orang tua bekerja sebagai TKI menunjukkan hasil bahwa *group positive psychoteraphy* dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Ferrer dkk (2014) memberikan teknik relaksasi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia di panti jompo, dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa teknik relaksasi dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia. Sedangkan penelitian Bohlmeijer (2007), dilakukan dengan memberikan terapi menulis kenangan atau memori pada lansia. Hasil dari penelitian ini adalah menulis kenangan atau memori dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia baik yang tinggal di rumah pribadi maupun lansia yang tinggal di panti jompo. Kesejahteraan psikologis juga bisa didapatkan dengan sikap memaafkan. Dalam penelitian Karremans, Lange dan Ouwerkerk (2003) ditemukan bahwa memaafkan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada seseorang.

Cara lain untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis adalah dengan melakukan ritual keagamaan. Hasil penelitian Aranda (2008) menunjukkan bahwa lansia yang melakukan ritual keagamaan lebih merasa sejahtera secara psikologis yang ditandai dengan minimnya simptom depresi dan stres yang dirasakan pada lansia. Selain itu dalam penelitian Rachmawati dan Nashori (2013) pada lansia yang tinggal di panti jompo menemukan bahwa aspek koping religius menjadi prediktor utama yang berpengaruh pada kesejahteraan psikologis pada lanjut usia yang tinggal di panti jompo.

Hampir dalam setiap agama memiliki ritual keagamaan. Begitu juga dalam agama Islam. Ritual agama dalam agama Islam telah banyak dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW seperti sholat, zikir, dan membaca Al-Qur'an. Ritual dalam agama Islam seperti zikir tidak hanya bermanfaat untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT namun juga memiliki efek penyembuh. Penelitian Sumantri dan Riyanto (2000) yang memberikan terapi agama islam yang berisi kalimat zikir pada penderita gangguan mental mendapatkan hasil bahwa subjek yang diberikan terapi agama islam merasa lebih tenang. Menurut Abdurrahman (2010), zikir dalam arti sempit memiliki makna menyebut asma-asma Allah. Sedangkan dalam arti luas zikir adalah mengingat segala keagungan dan kasih sayang Allah dengan menaati segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya.

Menurut Shihab (2006), zikir dan doa merupakan dua hal yang berbeda namun tidak dapat dipisahkan. Doa merupa-

kan bagian dari zikir yang mengandung permohonan pada Allah, sedangkan zikir sendiri tidak mengandung permohonan walaupun dalam pelaksanaannya orang yang berzikir membutuhkan kerendahan hati dan rasa butuh kepada Allah yang membuat zikir tersebut mengandung doa. Saat berzikir, orang tersebut melakukan salah satu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah yang juga mengandung doa. Ketika seseorang berdoa, orang tersebut berdoa dengan tulus, mengingat serta berzikir pada Allah.

Perintah untuk melakukan zikir oleh Allah banyak tercantum dalam ayat Al-Qur'an maupun hadist. Antara lain yang tercantum di dalam Al-Quran di surat Al-Ahzab ayat 41: *"Wahai orang-orang yang beriman, berzikirlah (sebut-sebutlah nama Allah dan renungkanlah kebesarannya) dengan zikir yang banyak"* (QS: Al-Ahzab 33 :41). Dalam hadist yang diriwayatkan Ahmad, Tarmidzi, dan Ibnu Majah, ditunjukkan:

*"Dari Abu Hurairah RA, Rasulullah bersabda: "Maukah kuberitahukan kepadamu suatu amalan yang paling baik dan paling suci di sisi Tuhanmu, dan yang paling menaikkan derajatmu, dan yang lebih baik bagimu daripada menginfakkan emas dan perak, serta lebih baik bagimu daripada berjuang melawan musuh, kamu membunuh musuh atau musuh membunuhmu", para sahabat menjawab "Ya" sabda beliau "Zikrullah" (HR. Ahmad, Tarmidzi, Ibnu Majah)*

Zikir dalam agama Islam selain sebagai bentuk ritual agama juga mempunyai aspek terapeutik, yaitu mendatangkan kedamaian bagi orang yang melakukan-

nya. Hal tersebut seperti yang tercantum di dalam Al-Qur'an di surat Ar-Ra'd ayat 28: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi ten-tram" ( QS: Ar-Ra'd 13 : 28 )

Najati (2005) menyatakan zikir pada Allah dapat memperkuat harapan untuk mendapatkan ampunan dan ridha-Nya serta mampu membangkitkan perasaan bahagia dan tentram. Trimmingham (Subandi, 2009) menyatakan bahwa zikir merupakan salah satu cara untuk membersihkan jiwa yang dan menyembuhkan penyakit-penyakit di dalamnya. Abdurahman (2012) menyatakan bahwa zikir dapat mengembalikan kesadaran seseorang yang hilang, sebab aktivitas zikir mendorong seseorang untuk mengingat, menyebut dan mereduksi kembali hal-hal yang tersembunyi dalam hati. Selain itu melakukan zikir sama nilainya dengan terapi relaksasi, yaitu suatu bentuk terapi dengan menekankan upaya untuk mengantarkan pasien bagaimana cara ia harus beristirahat, bersantai, melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis.

Uraian di atas menunjukkan bahwa di fase akhir kehidupannya sebaiknya lansia mencapai kesejahteraan psikologis seperti memiliki hubungan positif dengan orang lain, bisa berperan di keluarga maupun lingkungan sosialnya, serta dapat hidup dengan tenang. Salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang adalah faktor spiritual. Pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk membahas zikir sebagai salah satu aspek spiritual, khususnya dalam agama

Islam, sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia. Hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan kesejahteraan psikologis antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan zikir.

## METODE PENELITIAN

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan model rancangan *nonequivalent control group design* dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian eksperimen dilakukan untuk meneliti kemungkinan adanya hubungan sebab akibat di antara variabel-variabel dengan cara menghadapkan kelompok eksperimental kepada beberapa macam kondisi perlakuan dan membandingkan akibat akibat atau hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 2000).

Subjek dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Setelah subjek terkumpul sesuai karakteristik, subjek diberikan skala kesejahteraan psikologis dari Ryff (Abbot dkk., 2006) sebagai skrining awal untuk melihat tingkat kesejahteraan psikologis pada subjek sekaligus melakukan pretes pada subjek. Kemudian subjek dibagi dalam dua kelompok dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan yang diperlukan, yaitu subjek yang tingkat kesejahteraan psikologisnya berada dalam level sedang dan rendah.

Pada kelompok eksperimen diberikan tritmen berupa terapi zikir sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan tritmen terapi zikir. Setelah terapi diberikan pada kelompok eksperimen, kedua kelompok diberikan pascates dengan menggunakan skala yang sama sebagai evaluasi hasil tritmen. Dua minggu setelah pascates kedua kelompok penelitian

akan berikan tindak lanjut dengan memberikan skala yang sama untuk melihat efektivitas tritmen lebih lanjut. Setelah kegiatan tindak lanjut dilakukan, untuk kelompok kontrol diberikan tritmen sesuai dengan modul yang telah disusun, namun disingkat menjadi 1 kali pertemuan.

Tabel 1. Desain penelitian

	Prates	Perlakuan	Pascates	Tindak lanjut
KE	Y <sub>1</sub>	X	Y <sub>2</sub>	Y <sub>3</sub>
KK	Y <sub>1</sub>	-X	Y <sub>2</sub>	Y <sub>3</sub>

Keterangan:

KE : Kelompok eksperimen yang mendapat perlakuan terapi zikir.

KK : Kelompok kontrol.

Y<sub>1</sub> : Prates

X : Perlakuan pelatihan terapi zikir.

- X : Tanpa perlakuan.

Y<sub>2</sub> : Pascates

Y<sub>3</sub> : Tindak lanjut setelah semua sesi terapi dilakukan

sedangkan kelompok 2 sebagai kelompok kontrol tidak diberi terapi.

### **Pengukuran**

Alat ukur yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (RPWBS) atau indikator pengukuran tingkat kesejahteraan psikologis. Skala ini oleh peneliti diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dalam menggunakan skala ini peneliti melakukan *preliminary* secara kualitatif dengan bertanya tentang aitem-aitem skala ini kepada 6 orang lansia terlebih dahulu serta melakukan uji validitas skala pada 30 orang lansia sekaligus digunakan sebagai data prates. Hasil dari *preliminary* skala ini menyatakannya bahwa subjek penelitian mampu memahami maksud dari aitem di dalam skala namun jumlah aitem dinilai terlalu banyak oleh subjek penelitian sehingga peneliti mengurangi jumlah aitem skala dari 42 aitem menjadi 24 aitem. Selanjutnya peneliti melakukan *preliminary* secara kuantitatif dengan

### **Subjek penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang merupakan anggota lansia "Griya Sanggar Asri" Yogyakarta. Adapun karakteristik subjek penelitian yang digunakan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah: Pria dan wanita berusia 60 – 75 tahun, beragama Islam, pendidikan minimal SD, memiliki pendengaran dan penglihatan yang cukup baik. Subjek dipilih berdasarkan hasil seleksi sebanyak 30 orang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok 1 akan diberikan terapi zikir

mem-berikan skala tersebut kepada 30 orang lansia untuk mendapatkan validitas skala tersebut. Hasil *preliminary* skala tersebut, menyatakan dari 24 aitem ada 9 aitem yang gugur sehingga aitem yang dapat dipakai hanya 15 aitem. Subjek penelitian mampu memahami maksud dari data di dalam skala, sehingga tidak ada pernyataan yang diganti.

### **Intervensi**

Terapi zikir merupakan bentuk perlakuan atau pengobatan dengan menggunakan kalimat-kalimat zikir yang dihayati dan dibaca secara berulang-ulang dengan tujuan untuk mengurangi gejala negatif pada klien, dan mengembangkan kepribadian klien. Menurut Trimmingham (Subandi, 2009), zikir merupakan inti dari mistisme dalam Islam, penyebutan nama Allah secara berulang-ulang dianggap sebagai suatu cara untuk membersihkan jiwa dan menyembuhkan penyakit-peyakit di dalamnya. Zikir dapat mengubah tendensi jiwa dari orientasi ke luar dunia (lahir) ke arah dunia dalam (batin), mengubah jiwa yang masih kacau karena memikirkan beraneka persoalan dunia, menuju ke arah penyatuan jiwa dan akhirnya dapat merubah kehidupan religius dari yang berorientasi kepada diri sendiri (*self centered*) ke arah kehidupan beragama yang berorientasi pada Tuhan (*God centered*). Manfaat lain dari berzikir, menurut Sholeh (2006), adalah membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja system syaraf simpatetis dan mengaktifkan kerja system syaraf parasimpatetis. Febriani (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa zikir

dengan menggunakan kalimat *Subhanallah, Alhamdulillah, dan la illahailah* yang dibaca 33 kali selama lima belas menit dapat menurunkan tingkat kece-masan. Menurut Supradewi (2008), zikir dapat menghilangkan afek negatif dan memunculkan emosi positif, seorang yang lemah jiwanya akan menjadi lebih kuat setelah melakukan zikir karena asma Allah yang mengandung kekuatan dan kebesaran.

Panduan pelaksanaan terapi zikir pada penelitian ini dibuat berdasarkan kalimat zikir yang dianjurkan yaitu seperti mengucapkan kalimat *Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Laa ilaaha illallaah, Laa haula wala quwwata illaa billaah, Astaghfirullah, Hasbiyallahu wa ni'mal wakil* dan *Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un* (Shihab, 2006). Sedangkan modul terapi yang digunakan dalam penelitian ini dimodifikasi dari modul terapi yang telah digunakan sebelumnya oleh Khairiyah (2013) dengan dua belas sesi yang dibagi dalam tiga kali pertemuan.

### **Analisis data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan statistik uji beda *Mann Whitney*. Hal ini dikarenakan jumlah sampelnya sedikit selain itu untuk melihat apakah ada perbedaan antara kedua kelompok pada kondisi sebelum dan sesudah terapi. Analisis data menggunakan teknik komputerisasi *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows versi 20.0*.

## HASIL PENELITIAN

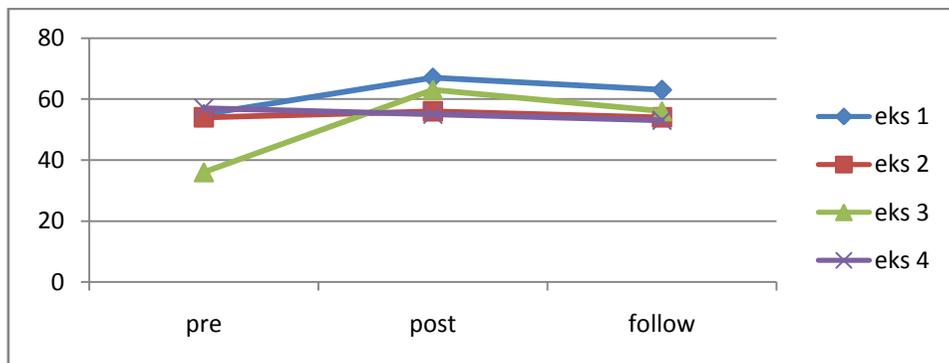
### Deskripsi Data Penelitian

Apabila dilihat dari hasil skala kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen dari keempat subjek yang mengikuti terapi terdapat peningkatan skor kesejahteraan psikologis pada 3

peserta sedangkan 1 peserta tidak mengalami perubahan skor skala kesejahteraan psikologis. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi zikir sebagian besar subjek mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis.

Tabel 2. Skor RPWBS kelompok eksperimen

No	Subjek eksperimen	RPWBS Prates	RPWBS Pascates	RPWBS Tindak lanjut
1	Subjek eksperimen 1	55 (sedang)	67 (tinggi)	63 (tinggi)
2	Subjek eksperimen 2	54 (sedang)	56 (sedang)	54 (sedang)
3	Subjek eksperimen 3	36 (rendah)	63 (tinggi)	56 (sedang)
4	Subjek eksperimen 4	57 (sedang)	55 (sedang)	53 (sedang)



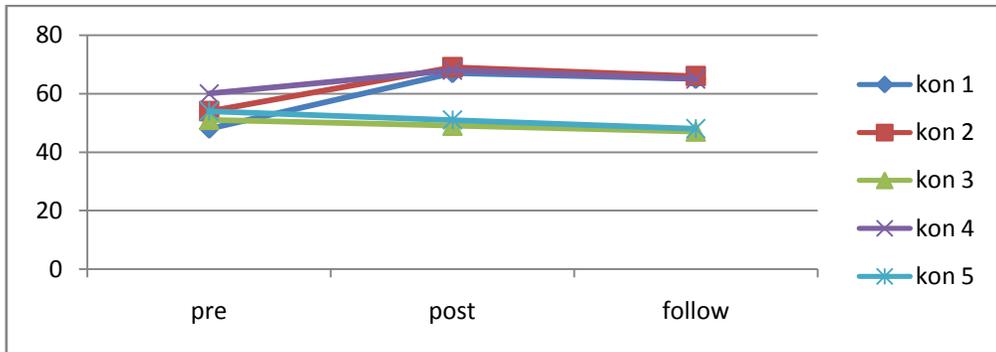
Grafik 1. RPWBS kelompok eksperimen

Selanjutnya pada kelompok kontrol dari 5 orang peserta, ada 3 orang subjek yang mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis pada saat dilakukan pascates dan 2 subjek mengalami penurunan skor kesejahteraan psikologis.

Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tanpa diberi perlakuan, sebagian besar kelompok kontrol juga mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis.

Tabel 2. Skor RPWBS kelompok kontrol

No	Subjek Kontrol	RPWBS Prates	RPWBS Pascates	RPWBS Tindak lanjut
1	Subjek kontrol 1	48 (sedang)	67 (tinggi)	65 (tinggi)
2	Subjek kontrol 2	54 (sedang)	69 (tinggi)	66 (tinggi)
3	Subjek kontrol 3	51 (sedang)	49 (sedang)	47 (sedang)
4	Subjek kontrol 4	60 (sedang)	68 (tinggi)	65 (tinggi)
5	Subjek kontrol 5	54 (sedang)	51 (sedang)	48 (sedang)



Grafik 2. RPWBS kelompok kontrol

**Hasil Uji Hipotesis**

Berdasarkan hasil uji beda antara kedua kelompok menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kesejahteraan psiko-

logis yang signifikan antara kelompok yang diberikan terapi zikir dan kelompok yang tidak diberikan terapi zikir.

Tabel 1.

Data perbandingan hasil uji hipotesis kesejahteraan psikologis

Variabel penelitian	Uji hipotesis <i>independent sample Mann-Whitney U-Test</i>	
	Z	Sig. (p)
PWB <i>pre-post</i>	0,369	0,730
PWB <i>pre-follow</i>	0,369	0,730

Tabel di atas menunjukkan kesejahteraan psikologis *pre-post* kedua kelompok tidak ada perbedaan yang signifikan ( $Z = 0,369$ ;  $sig = 0,730 > 0,05$ ) dan kedua kelompok juga tidak ada perbedaan yang signifikan pada kesejah-

teraan psikologis *pre-follow* ( $Z = 0,369$ ;  $sig = 0,730 > 0,05$ ). Hal ini memiliki arti bahwa kedua kelompok tidak memiliki perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis yang signifikan setelah diberikan terapi.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas, diperoleh hasil bahwa secara statistik tidak ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok lansia yang mendapat terapi zikir dan kelompok lansia yang tidak mendapatkan terapi zikir. Meskipun demikian, secara kuantitatif ada perubahan yang dialami subjek setelah mengikuti terapi zikir.

Apabila dilihat dari hasil skala kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen dari keempat subjek yang mengikuti terapi terdapat peningkatan skor kesejahteraan psikologis pada 3 peserta sedangkan 1 peserta tidak mengalami perubahan skor skala kesejahteraan psikologis. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi zikir sebagian besar subjek mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis.

Dari pemaparan kedua kelompok sebagaimana dapat dilihat dari Tabel 1 dan Tabel 3 dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hal yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya skor kesejahteraan psikologis dari kelompok kontrol. Menurut Latipun (2006), ada 10 faktor yang dapat menjadi pengganggu validitas internal yaitu: 1) historis, 2) maturasi, 3) pengujian, 4) instrumentasi, 5) regresi statistik, 6) bias dalam seleksi, 7) subjek keluar, 8) difusi atau imitasi perlakuan, 9) demoralisasi, dan 10) interaksi kematangan dengan seleksi. Dalam penelitian ini faktor yang dianggap memiliki gangguan paling besar ialah faktor difusi atau imitasi perlakuan.

Difusi atau imitasi perlakuan dapat terjadi interaksi antara anggota kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Anggota kelompok kontrol mempelajari apa yang diberikan kepada kelompok eksperimen, sehingga memengaruhi hasil pengukurannya (Latipun, 2006; Gravetter & Forzano, 2012). Pembelajaran perlakuan yang diberikan kepada kelompok eksperimen oleh kelompok kontrol terjadi terutama saat terjadi kontak antara subjek pada kedua kelompok atau menirukan perilaku yang terjadi pada kelompok perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti tidak dapat mencegah bertemunya kedua anggota kelompok yang memungkinkan adanya komunikasi di antara kedua kelompok tentang tritmen yang diberikan terhadap kelompok eksperimen. Hal tersebut dapat terjadi karena kedua kelompok tinggal dalam satu lingkungan yang sama dan memiliki hubungan yang akrab sehingga memungkinkan terjadinya interaksi. Adanya interaksi antara kedua kelompok memungkinkan terjadinya kebocoran informasi tentang tritmen yang diberikan kepada kelompok eksperimen sehingga informasi mengenai tritmen yang seharusnya hanya diberikan pada kelompok eksperimen juga diterima oleh kelompok kontrol.

Faktor lain yang menjadi pengganggu validitas internal pada penelitian ini adalah historis. Historis adalah kejadian-kejadian di lingkungan penelitian di luar perlakuan yang muncul selama penelitian berlangsung, yaitu antara tes pertama dan tes berikutnya. Kejadian ini bukan merupakan bagian dari perlakuan tetapi turut memengaruhi variabilitas nilai variabel

subjek penelitian (Latipun, 2006; Neuman, 2003; Gravetter & Forzano, 2012) Kejadian-kejadian yang dialami oleh subjek penelitian bisa saja ikut memengaruhi tingkat kesejahteraan psikologisnya dan hal tersebut tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Dalam kelompok eksperimen yaitu pada bapak Hd terjadi konflik dengan orang kepercayaan yang berimbas pada menurunnya kemampuan finansial. Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu bapak Hr menyatakan pada bulan November baru saja berhasil melakukan operasi mata dan membuat subjek merasa sangat bersyukur. Hal ini sesuai dengan temuan Ayuningtyas (2013) pada penelitiannya yaitu semakin tinggi tingkat kebersyukuran, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis pada seseorang.

Faktor lain yang dirasa peneliti turut memengaruhi hasil dari penelitian ini adalah *baseline* dari subjek yang tidak sama seperti lama menjadi lansia, dasar masalah yang dialami lansia, kondisi kesehatan, dan perilaku zikir. Pertama: Lama menjadi lansia. Saat menentukan subjek untuk kelompok kontrol dan eksperimen peneliti menyamaratakan tahapan usia lansia tanpa melihat seberapa lama subjek menjadi lansia. Hal tersebut dapat menyebabkan perbedaan penerimaan diri dan adaptasi lansia dalam menghadapi permasalahan hidup.

Kedua: Dasar masalah yang dialami lansia. Peneliti kurang melihat dasar permasalahan lansia yang memengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Masalah yang dialami oleh lansia satu dengan yang lainnya bisa saja berbeda kasus,

lama terjadinya masalah dan berat atau ringannya permasalahan yang dialami lansia.

Ketiga: Kondisi kesehatan. Kondisi kesehatan pada lansia juga kurang diperhatikan oleh peneliti. Bisa saja lansia yang tampak terlihat sehat memiliki penyakit bawaan seperti ibu Sw yang memiliki penyakit asma. Padahal kondisi kesehatan pada lansia ikut memengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis pada lansia.

Ketiga: Perilaku zikir. Dalam hal ini peneliti kurang memperhatikan apakah sebelum memasukkan subjek dalam kelompok kontrol dan kelompok eksperimen subjek sudah sering melakukan zikir atau belum. Peneliti tidak memberikan pengukuran terhadap perilaku zikir yang dilakukan oleh subjek penelitian sehingga dimungkinkan adanya ketidaksamaan *baseline* perilaku zikir yang dilakukan oleh subjek.

Pada wawancara yang dilakukan pada tiga orang kelompok kontrol, yaitu pada bapak Hr, ibu Sk dan bapak Mc didapatkan data: Pada bapak Hr menyatakan sering mengucapkan kalimat zikir walaupun tidak terus-terusan mengucapkannya. Hal tersebut dimotivasi oleh letak rumah subjek yang berada di depan masjid sehingga subjek selalu berusaha untuk sholat di masjid dan mengikuti kegiatan masjid yang secara tidak langsung berpengaruh pada perilaku zikirnya. Sedangkan bapak Mc mengaku selalu berusaha untuk zikir terutama setelah sholat Maghrib dan menunggu waktu sholat Isya datang. Subjek mengaku merasa lebih khusuk berzikir di waktu

tersebut karena masih aktif bekerja sebagai supir dari jam 08.00 sampai jam 05.00. Pada ibu Sk mengaku bahwa hanya melakukan zikir setelah sholat wajib dan saat subjek teringat saja. Hal tersebut dikarenakan aktivitas subjek yang cukup tinggi. Subjek mengaku sering menjadi rebutan kedua anaknya agar menunggui cucunya, sehingga subjek sering pulang-pergi ke Jakarta. Dari wawancara yang dilakukan pada tiga orang kelompok kontrol disimpulkan bahwa subjek pada kelompok kontrol tidak memiliki baseline perilaku zikir yang sama bahkan dua orang subjek pada kelompok kontrol sebelumnya sudah rutin melakukan zikir.

## PENUTUP

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kondisi kesejahteraan psikologis antara kelompok yang diberikan terapi zikir dan kelompok yang tidak diberikan terapi zikir.

### **Saran**

Berdasarkan pelaksanaan dan pertimbangan, peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu bagi peneliti selanjutnya. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut: (a) diharapkan dapat lebih memperhatikan latar belakang kesehatan, usia dan permasalahan yang dialami oleh subjek yang mengikuti terapi zikir. (b) Setting laboratorium untuk para subjek, baik untuk kelompok kontrol dan kelompok

eksperimen. Setting ini dapat meminimalisir hal yang dapat mengganggu validitas penelitian. (c) Peneliti menyusun alat ukur yang sesuai dengan karakteristik subjek, sehingga dapat lebih dipahami oleh subjek penelitian. (d) Mengembangkan terapi zikir yang telah diterapkan oleh peneliti. (e) Memastikan ruangan lebih sesuai dengan karakter subjek penelitian. (f) Mencari waktu intervensi yang lebih sesuai dengan karakter subjek penelitian

Saran berikutnya adalah saran bagi subjek penelitian. Beberapa di antaranya adalah (a) Subjek penelitian dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan dari intervensi yang dilakukan. (b) Tetap melanjutkan kegiatan-kegiatan di dalam paguyuban lansia, sebagai sarana berkumpul dan bertukar informasi mengenai lansia dengan lansia lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, R.A., Ploubidis, G.B., Huppert, F.A., Kuh, D., Wadsworth, M.E.J. & Croudace, T.J. (2006). Psychometric Evaluation and Predictive Validity of Ryff's Psychological Well-Being Item in Uk Birth Cohort Sample of Women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4 (76).
- Aranda, M. P. (2008). Relationship Between Religious Involvement and Psychological well-being: A Social Justice Perspective. *Health and social work*, 33 (1).

- Abdurahman, G. (2012). *Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*. Yogyakarta: CV. Aswaja Pressindo.
- Ayuningtyas, R. (2013). Hubungan antara kebersyukuran dengan kesejahteraan psikologis di usia paruh baya. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Universitas Islam Indonesia.
- Azwar, S. (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, H.D. (2005). *Integrasi Psikologi Dengan Islam*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bohlmeijer, E. dkk. (2007). The Effects of Reminiscence on Psychological Well-Being in Older Adults: A Meta Analysis. *Aging and Mental Health*, 11 (3), 291-300
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- DPR RI. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998*. Diakses Pada Tanggal 20 Desember 2013. [http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU\\_1998\\_13.pdf](http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_1998_13.pdf).
- Febriani, A. (2012). Menjadi Tua, Sehat, dan Bahagia. Faturochman, M. A. 2012. *Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ferrer, A, R. dkk. (2014). A relaxation Technique Enhances Psychological Well-Being and Immune Parameters In Elderly People From Nursing Home: A Randomized Controlled Study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, (1), 311-324.
- Gravetter, F.J. & Forzano, L.B. (2012). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. Belmont : Wadsworth Cengage Learning.
- Hawari, D. (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Karremans, J.C., Lange, P.A.M.V., & Ouwerkerk, J.W. (2003). When Forgiving Enhances Psychological Well-Being : The Role of Interpersonal Commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (5),1011-1026.
- Khairiyah, U. (2013). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Peningkatan Resiliensi Pada Penderita Low Back Pain. *Tesis* ,tidak diterbitkan. Universitas Islam Indonesia.
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Lutfiana, I. & Surjaningrum, E.R. (2010). Pengaruh *Support Grup* Terhadap *Psychological well-being* Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2, (2), 191-204.

- Najati, M. U. (2005). *Psikologi Nabi*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Neuman, W.L. (2003). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approches*. London: Allyn and Bacon.
- Rachmawati, F. A & Nashori. F. (2013). Koping Religiusitas dan Kebahagiaan Psikologis Pada Lanjut Usia. *Psikologika*, 18,(2), 155-162.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is It? Explorations on The Meaning of Psychological well-being. *Journal of Personality and Sosial Psychology*, 57, (6), 1069-1081.
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2012). *Metode Penelitian dalam Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika
- Shihab, M.Q. (2006). *Wawasan Al-Qur'an Tentang Zikir dan Doa*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sholeh, M. (2006). *Terapi Sholat Tahajjud: Menyembuhkan Berbagai Penyakit*. Jakarta: Hikmah,PT Mizan Publika.
- Suardiman, S. P. (2011). *Psikologi Lanjut Usia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Subandi. M. A. (2009). *Psikologi Zikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sumantri. & Riyanto, D. A. (2000). Pengaruh Terapi Agama Islam Terhadap Penderita Gangguan Mental di Rumah Sakit Jiwa Pusat (RSJP) Surakarta. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 1, (2), 167-181.
- Sunberg, N.D., Winebarger, A.A., Taplin, J.R. (2007). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Supradewi, R. (2008). Efektifitas Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Afek Negatif Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 1, (2), 199-215
- Wardiyah, M. (2013). Group Positive Psychotherapy Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Remaja. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1, (2), 139-152.