

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO
YOGYAKARTA**

Skripsi



**WATI WIJAYA
M10.01.0036**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO
YOGYAKARTA**

Skripsi

**Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan STIKes
Madani Yogyakarta**



**WATI WIJAYA
M10.01.0036**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 27 Juni 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Tri Prabowo, S.Kp., M. Sc.
NIP. 196505191988031001

Pembimbing II

Maulida Rahmawati Emha, S.Kep., Ns.
NIK. 01.081284.11.0009

Mengetahui,

**Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**




(Errick Endra Cita, S.Kep., Ns CWCS)
NIK. 01.191084.09.0003

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO
YOGYAKARTA**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

23 Agustus 2014

Oleh :

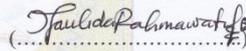
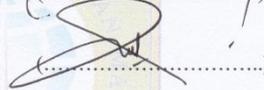
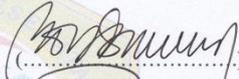
**WATI WIJAYA
M10.01.0036**

Penguji

Bondan Palestin, S.K.M. M.Kep., Sp. Kom.
NIP. 197207161994032005

Tri Prabowo, S.Kp., M. Sc.
NIP. 196505191988031001

Maulida Rahmawati Emha, S. Kep., Ns.
NIK. 01.081284.11.0009



**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta**



(Errick Endra Cita, S.Kep., Ns., CWCS)
NIK. 01.1501084.09.0005

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Barangsiapa yang bertakwa kepada Allah niscaya Dia akan mengadakan jalan keluar baginya. Dan memberinya rizki dari arah yang tiada disangka-sangkanya” (Ath-Thalaq : 2-3).

Persembahan :

Ibu dan ayahku yang telah mendukungku, memberiku motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.

**PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO
YOGYAKARTA**

Wati Wijaya ¹, Tri Prabowo ², Maulida Rahmawati Emha ³

INTISARI

Latar Belakang: Peningkatan jumlah lansia hidup mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Lansia akan mengalami berbagai masalah, fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis. Salah satu masalah psikologis yang dapat dialami oleh lansia adalah stres.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dengan desain *quasy experiment*. Subjek dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 atau lebih. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Data dianalisis dengan uji *Paired t Test*.

Hasil Penelitian: Dari 10 responden didapatkan rata-rata tingkat stres sebelum pemberian terapi dzikir adalah 23,60, SD 11,017. Hal ini menunjukkan skor rata-rata lansia tinggi sedangkan skor rata-rata tingkat stres lansia setelah pemberian terapi dzikir adalah 10,00, SD 8,615. Nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi dzikir pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Kata Kunci: Dzikir, Stres, Lansia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta Tahun 2014

**EFFECT OF DZIKIR THERAPY TO CHANGES IN THE LEVEL OF
STRESS IN ELDERLY IN NURSING HOMES BUDHI DHARMA
UMBULHARJO, YOGYAKARTA**

Wati Wijaya¹, Tri Prabowo², Maulida Rahmawati Emha³

ABSTRACT

Background: An increasing population of elderly would have an impact expectancy certainly has more impact to the increasing of disease occurrence as well. Elderly will experience a variety of problems, physical, mental, social, economic, and psychological. One of the psychological problems that can be experienced by the elderly is stress.

Objective: To determine find out the effect of dzikir therapy on the stress level changes in elderly of the nursing homes Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Methods: This research was a quantitative study based on experimental research. Quasi experiment used in this research. Subjects in this 10 aged over 60 years or more. Sampling technique used total sampling with inclusion and exclusion criteria.

Results: The results of 10 elderly found that the average scores of elderly stress levels after given dzikir therapy is 10,00, SD 8,615 the average score of the original stress levels before dzikir therapy is 23,60, SD 11,07. P value was 0.000 ($P < 0.05$) showed significant effect between before and after dzikir therapy in elderly in nursing homes Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Conclusion: There was influence on stress levels before and after the dzikir therapy was given in the elderly at nursing homes Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Keywords: Dzikir, Stress, Elderly

Madani School of Health Science Yogyakarta by 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Darmasta Maulana S.Kep., M. Kes, selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta
2. Errick Endra Cita S.Kep.,Ns., CWCS, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan
3. Tri Prabowo, S.Kp, M.Sc, selaku pembimbing I
4. Maulida Rahmawati Emha, S.Kep., Ns, selaku pembimbing II
5. Heri Supriyanto, S.Sos, selaku Kepala Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta
6. Semua pihak yang membantu penyusunan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, peneliti berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Yogyakarta, Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	12
1. Lanjut Usia.....	12
a. Pengertian Lanjut Usia	12
b. Proses Menua.....	12
c. Teori-teori Menua	13
d. Perubahan-perubahan pada Lansia	15
2. Stres	19
a. Pengertian Stres	19
b. Faktor predisposisi Stres	20
c. Tingkatan Stres	20
d. Tahapan Stres	21
e. Model stres dan Adaptasi	24
f. Stres pada Lansia	26
g. Respon Tubuh Terhadap Stressor	26
h. Penatalaksanaan Stres	28
i. Pengukuran Tingkat Stres	29

3. Dzikir.....	3
a. Pengertian	30
b. Macam-macam Dzikir.....	30
c. Dasar Hukum Dzikir	30
d. Keutamaan Berdzikir	31
e. Efek Terapi Dzikir Terhadap Respon Tubuh	33
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	37
B. Desain Penelitian	37
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Populasi dan Sampel Penelitian	40
F. Tempat dan Waktu Penelitian	41
G. Bahan dan Alat	41
H. Teknik Pengumpulan Data.....	42
I. Instrumen Pengumpulan Data	42
J. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
K. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
L. Prosedur Pengumpulan Data.....	48
M. Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	52
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan	56
D. Keterbatasan Penelitian	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Hasil Uji Validitas Stres.....	59
Tabel 2 : Hasil Uji Reliabilitas Stres.....	60
Tabel 3 : Distribusi frekuensi responden lansia Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.....	67
Tabel 4 : Tingkat Stres Lansia Sebelum Pemberian Terapi Dzikir.....	68
Tabel 5 : Tingkat Stres Lansia Setelah Pemberian Terapi Dzikir	69
Tabel 6 : Statistik Uji <i>Paired Sample T-Test</i>	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori Penelitian.....	35
Gambar 2 : Kerangka Konsep Penelitian.....	36
Gambar 3 : Desain Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Dinas Perizinan
- Lampiran 6 : Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 10 : Uji Normalitas
- Lampiran 11 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 12 : Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 13 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) manusia Indonesia (Komari, 2008). Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan angka harapan hidup penduduk global hingga saat ini mencapai 60 tahun atau lebih (Utami, 2009). Bertambahnya umur rata-rata ataupun harapan hidup (*life expectancy*) pada waktu lahir, karena berkurangnya angka kematian kasar (*crude date rate*) maka presentasi golongan lanjut usia (lansia) akan bertambah dengan masalah yang menyertainya (Maramis, 2004).

Penduduk di dunia yang telah mencapai usia 60 tahun tumbuh sangat signifikan bahkan perkembangannya paling cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Populasi lansia di Amerika Serikat pada tahun 2030 diperkirakan terjadi peningkatan sebanyak 71 juta jiwa (CDC, 2007 dalam bekhet Zausziewski, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), terjadi peningkatan jumlah lansia di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir yang awalnya sebesar 7,18 menjadi 9,77% dan diprediksi pada tahun 2020 akan meningkat sebanyak 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa. Jumlah ini terbesar keempat setelah

Cina, India, dan Jepang (U.S Census Bureau 2009 dalam MENEKPP, 2010). Selain itu, *World Health Organization* (WHO) melansir bahwa pada tahun 2025 Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk sebesar 144% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia dan prestasi yang luar biasa bagi Indonesia dalam jumlah lansia (Darmaja, 2006), sedangkan data dari BPS (2009) didapatkan ada 11 provinsi yang jumlah lansianya terbesar diantaranya provinsi Jawa Timur dengan presentase 10,29% atau sekitar 6.017.761 jiwa. Di samping itu, angka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) diproyeksikan naik dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,6 tahun pada periode 2020-2025 sebagai akibat dari adanya transisi demografi (BPS, 2010).

Peningkatan jumlah lansia merupakan dampak keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan, namun semakin meningkatnya lansia diperlukan penanganan untuk mengantisipasi berbagai masalah yang muncul di bidang sosial, ekonomi dan kesehatan (Komnas Lansia, 2010). Gangguan kesehatan yang sering dihadapi lansia adalah kemampuan yang menurun untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, kelemahan fisik dan masalah kesehatan jiwa (WHO, 2012). Selain itu, masalah kesehatan jiwa yang biasa dialami lansia yaitu depresi, ansietas, kesepian, dan perasaan sedih (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Peningkatan jumlah lansia hidup tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Lansia akan mengalami berbagai masalah, fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis (Hidayati, 2009). Salah satu masalah psikologis yang dapat dialami oleh lansia adalah stres. Stres adalah reaksi tubuh terhadap sesuatu yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2004 dalam Subakti, 2008).

Stres pada lansia dapat diakibatkan oleh beberapa hal, yaitu: pertama masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lansia. Kedua lansia yang mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, *post power syndrome*, hal ini banyak dialami lansia yang baru saja mengalami pensiun, kehilangan kekuatan, penghasilan dan kebahagiaan (Darmawan, 2003 dalam Hidayati, 2009).

Menurut Yulianti (2004) dalam Isnaeni (2010), untuk menghindari dampak dari stres, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres yang baik. Dalam mengelola stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi (Kusuma, 2010). Terapi saat ini mulai berkembang adalah terapi spiritual. Pentingnya agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan, dilihat dari batasan *World Health Organization* (WHO, 1984 dalam Hawari, 2011).

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa/kesehatan jiwa doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan do'a dan dzikir mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit (WHO, 1984 dalam Hawari, 2011).

Bila dikaji lebih mendalam, maka sesungguhnya dalam ajaran Islam banyak ayat maupun hadits yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya. dalam salah satu dalil tersebut terdapat surat Fussilat ayat 44: *"Katakanlah: "Al-Qur'an itu adalah petunjuk dan penawar atau (penyembuh) bagi orang-orang yang beriman"*. Dalam hadits yang diriwayatkan Jabir r.a, Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi wa Sallam menjelaskan bahwa setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasaran, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh.

Allah Subhana wa Ta'ala berfirman: *"dan sekiranya ada ada suatu bacaan (Kitab suci) yang dengan bacaan itu gunung-gunung dapat diguncangkan atau bumi dapat terbelah atau oleh karenanya orang-orang yang sudah mati dapat berbicara, (tentu Al-Qur'an itu dia). Sebenarnya segala urusan itu adalah kepunyaan Allah"* (QS. Ar-Ra'd: 31). Selain itu, Allah juga berfirman dalam surat Ar-Ra'd ayat 28: *"(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram"*. Di dalam surat Ali Imran : 191 juga telah disinggung yang artinya

*“mereka yang mengingat Allah saat berdiri, duduk, dan berbaring, sambil bertafakur mengenai penciptaan langit dan bumi (seraya berujar) :
Wahai Tuhan kami, Engkau ciptakan ini semua tidaklah sia-sia. Maha suci Engkau. Jagalah kami dari api neraka”.*

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta pada tanggal 27 Desember 2013 didapatkan bahwa lansia yang tinggal berjumlah 57 jiwa, 38 wanita dan 19 pria. Lansia yang tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma mayoritas beragama islam dan kegiatan keagamaan seperti ceramah, dan shalat berjamaah merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di Panti Wredha Budhi Dharma tersebut. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 7 orang lansia di Panti Wredha Budhi Dharma, didapatkan 4 orang lansia mengatakan bahwa dirinya mudah marah, gelisah dan mudah tersinggung terhadap hal-hal yang sepele. Selain itu menurut salah satu petugas di sana mengatakan bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang dzikir sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

b. Untuk mengetahui tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian terapi dzikir pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Penelitian secara Umum

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini akan menambah khazanah keilmuan terutama keperawatan holistik dan keperawatan gerontik khususnya tentang terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan informasi bagi pembaca program studi ilmu keperawatan STIKes Madani Yogyakarta khususnya dan institusi kesehatan sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada lansia melalui upaya *promotif* dan *preventif* kepada lansia dan masyarakat mengenai pentingnya dzikir.

2. Manfaat Penelitian Secara Khusus

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia.

b. Bagi Praktek Keperawatan

Sebagai kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan gerontik di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lanjut usia secara umum. Selain itu, bisa menjadi acuan bagi perawat dalam menangani

pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan metode dzikir di rumah, di Panti Werdha, Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit Umum.

c. Bagi Lansia dan keluarganya

Untuk memenuhi kebutuhan dasar khususnya kebutuhan spiritual pada lansia yang mengalami stres.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menerima lansia tersebut sebagai makhluk sosial yang membutuhkan lingkungan yang kondusif, sehingga mempercepat proses penyembuhan serta menjadi bahan masukan bagi masyarakat dalam memberi perawatan pada lansia yang mengalami gangguan stres.

E. Keaslian Penelitian

- a. Setyawati (2012) meneliti tentang Pengaruh terapi Dzikir dan Doa terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre-operasi di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruhnya pemberian terapi dzikir dan doa terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di RS Pertamina Jaya. Sampel penelitian adalah pasien pre-operasi di RS Pertamina Jaya, dengan jumlah sampel 9 orang. Penelitian ini menggunakan metode “eksperimen” dengan *pre-post disigne*. Analisa data menggunakan *paired sampel t-test dependent*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi dzikir dan doa nilai rata-

rata didapatkan sebesar 15,56, sedangkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi sesudah pemberian terapi dzikir dan doa nilai rata-rata nya di sebesar 10,89, didapatkan terjadi penurunan nilai rata-rata sebesar 4,67. Dari hasil analisa didapatkan P value = 0,000, ($P < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terapi dzikir dan doa dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di Rumah Sakit Pertamina Jaya.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel yang mempengaruhinya sedangkan Perbedaannya adalah pada variabel yang dipengaruhinya, tempat penelitian dan responden, sedangkan alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*.

- b. Ilmi (2011) Efektivitas Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Lembaga Pemasarakatan (LP) Wanita Kelas II A Sukun Malang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuasi eksperimen dengan desain *pre-test- post-test control group design*. Instrumen pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan skala psikologi TMAS. Analisis data menggunakan metode statistik, dengan menggunakan analisis wilcoxon signed ranks. Dari uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan taraf nyata 20% ($\alpha = 0.20$) diperoleh asumsi signifikan sebesar $0.109 < 0.20$, dengan demikian H_a diterima, yang artinya ada pengaruh positif antara terapi dzikir dengan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil di LAPAS, semakin tinggi tingkat terapi dzikirnya maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada subjek setelah diberi treatment berupa terapi dzikir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil di LAPAS.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel yang mempengaruhinya sedangkan perbedaannya adalah pada variabel yang dipengaruhi, populasi, dan tempat penelitian, sedangkan alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*.

- c. Suaib (2007) meneliti tentang pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di padokan lor, wilayah kerja puskesmas kasihan II bantul Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh terapi dzikir terhadap depresi pada lansia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy experimental* dengan pendekatan secara *One Group Pre-post Test Design*. Responden dalam penelitian ini adalah 34 orang lansia yang telah memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian yang dibagi menjadi kelompok intervensi 17 orang dan kelompok kontrol 17 orang. Alat ukur penelitian menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dan analisa data menggunakan uji korelasi *Wilcoxon W* dan *Mann-Whitney test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara terapi dzikir dengan penurunan tingkat depresi pada lansia yang

nilai koefisien korelasinya 0,012 dan untuk nilai $p = 0,000$ yang artinya nilai $p < 0,05$.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel yang mempengaruhinya sedangkan perbedaannya adalah pada variabel yang dipengaruhi, populasi, dan tempat penelitian, sedangkan alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lanjut Usia

a. Definisi

Berdasarkan peraturan pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia pasal 1, bahwa yang disebut lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas dikelompokkan lagi menjadi *young old* (60-70 tahun) dan *old-old* (80 tahun ke atas) (Yusuf, 2009).

b. Proses Menua

Proses menua bisa didefinisikan secara objektif maupun subjektif. Secara subjektif menua didefinisikan dengan arti dan pengalaman masing-masing individu (Miller, 2005). Di dalam Al-Qur'an surah Ar-Rum ayat 54 Allah berfirman yang artinya, *“Allah, Dia-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan kamu sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan kamu sesudah kuat itu lemah kembali dan beruban. Dia menciptakan apa yang*

dikehendaki-Nya dan Dia-lah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa.”

Proses menua sudah terjadi sejak lahir namun anak-anak dan remaja menganggap itu sebagai hal yang positif karena ketika mereka berulang tahun maka mereka beranggapan bahwa mereka boleh melakukan beberapa hal yang sebelumnya tidak diperbolehkan untuk dilakukan oleh anak-anak sedangkan untuk kalangan lansia proses menua dianggap sebagai hal negatif yang berhubungan dengan usia (Miller, 2005).

c. Teori-teori Menua

Teori penuaan menurut Stanley & Mickey (2006) dibagi menjadi dua belas, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Teori biologis tentang proses penuaan merupakan teori yang menjelaskan mengenai proses fisik penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian.
- 2) Teori genetika merupakan teori yang menjelaskan bahwa penuaan merupakan suatu proses yang alami dimana hal ini telah diwariskan secara turun-temurun dan tanpa disadari untuk mengubah sel dan struktur jaringan.
- 3) Teori *Wear and Tear* (dipakai dan rusak) mengajukan akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA.

- 4) Teori riwayat lingkungan. Menurut teori ini, faktor yang ada dalam lingkungan dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Faktor-faktor tersebut merupakan karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi.
- 5) Teori imunitas berhubungan langsung dengan proses penuaan. Selama proses penuaan, sistem imun juga akan mengalami kelemahan dalam pertahanan terhadap organisme asing yang masuk ke dalam tubuh sehingga pada lansia akan sangat mudah mengalami infeksi dan kanker.
- 6) Teori neuroendokrin merupakan teori yang mencoba menjelaskan tentang terjadinya proses penuaan melalui hormon. Penuaan terjadi karena adanya keterlambatan dalam sekresi hormon tertentu. Sehingga berakibat pada sistem saraf.
- 7) Teori psikologis merupakan teori yang memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis.
- 8) Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek perkembangan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas lansia. teori pengembangan kepribadian yang dikembangkan oleh

Jung menyebutkan bahwa terdapat dua tipe kepribadian yaitu *introvert* dan *ekstrovert*.

- 9) Teori tugas perkembangan merupakan aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses.
- 10) Teori disengagement (penarikan diri) menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran masyarakat dan tanggungjawabnya..
- 11) Teori aktivitas berpendapat apabila seorang lansia menuju penuaan yang sukses maka harus tetap beraktivitas. Kesempatan untuk berperan dengan penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu domain kesejahteraan yang penting bagi lansia.
- 12) Teori kontinuitas mencoba menjelaskan mengenai kemungkinan kelanjutan dari tingkah laku yang sering dilakukan klien pada usia dewasa. Membahayakan kesehatan dapat berlangsung hingga usia lanjut dan akan semakin menurun kualitas hidupnya.

d. Perubahan Fisiologis yang Terjadi pada Lansia

Perubahan fisiologis menurut Potter & Perry (2005) yakni sebagai berikut :

1) Perubahan sistem integumen

Kulit kehilangan kelenturannya dan kelembabannya pada masa lansia. lapisan epitel menipis dan serat kolagen elastik menyusut dan menjadi kaku.

2) Perubahan sistem sensori

Ketajaman penglihatan lansia menurun. Hal ini akibat kerusakan retina, penurunan diameter pupil, penurunan opositas lensa atau hilangnya elastisitas lensa.

3) Perubahan sistem pernafasan

Karena adanya perubahan muskuloskeletal, konfigurasi toraks kadang-kadang berubah. Terdapat peningkatan diameter antero-posterior.

4) Perubahan sistem Jantung dan Vaskuler

Penurunan kekuatan kontraktile miokardium menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan ini signifikan jika lansia mengalami stres karena ansietas, kegembiraan, penyakit, atau aktivitas yang berat.

5) Perubahan sistem gastrointestinal dan abdomen

Penuaan menyebabkan peningkatan jumlah jaringan lemak pada tubuh dan abdomen. Akibatnya, terjadi peningkatan ukuran abdomen. Lansia juga mengalami perubahan pada fungsi gastrointestinal.

6) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada struktur dan fungsi sistem reproduksi terjadi sebagai akibat perubahan hormonal. Menopause pada wanita berkaitan dengan penurunan respon ovarium terhadap hipofisis dan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Pada pria, tidak ada penghentian fertilitas tertentu dikaitkan dengan penuaan.

7) Perubahan sistem perkemihan

Hipertrofi kelenjar prostat dapat terjadi pada pria lansia. Hipertrofi ini membesar kelenjar, dan tekanannya terletak pada leher kandung kemih. Di samping itu, wanita lansia umumnya mengalami urgensi dalam berkemih.

8) Perubahan sistem muskuloskeletal

Dewasa lansia berolahraga secara teratur tidak kehilangan massa atau tonus otot dan tulang sebanyak dewasa lansia yang tidak aktif, serat otot berkurang ukurannya, dan kekuatan otot berkurang sebanding penurunan massa otot.

9) Perubahan sistem neurologis

Jumlah neuron pada sistem nervus mulai berkurang pada pertengahan dekade kedua. Neuron ini tidak beregenerasi, dan penurunan atau kerusakan dapat

menyebabkan perubahan fungsi. Perubahan dapat mempengaruhi indra.

e. Perubahan Kognitif yang Terjadi pada Lansia

Perubahan kognitif menurut Potter & Perry 2005 yakni sebagai berikut :

1) Demensia

Demensia adalah kerusakan umum fungsi intelektual yang mengganggu fungsi sosial dan okupasi. Sindrom ini dicirikan oleh adanya disfungsi serebral ireversibel dan progresif.

2) Delirium

Delirium, atau tingkat konfusi akut adalah sindrom otak menyerupai demensia ireversibel, tetapi secara klinis dibedakan oleh adanya tingkat kesadaran tidak jelas atau lebih tepatnya, perubahan perhatian dan kesadaran.

3) Penyalahgunaan zat dan kerusakan kognitif

Penyalahgunaan alkohol dan obat lain terjadi pada populasi lansia. Insiden sulit ditentukan.

f. Perubahan Psikososial yang Terjadi pada Lansia

Perubahan kognitif menurut Potter & Perry (2005) yakni sebagai berikut :

1) Pensiun

Pensiun sering dikaitkan secara salah dengan kepasifan dan pengasingan. Dalam kenyataannya, pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran, yang dapat menyebabkan stres psikososial.

2) Isolasi sosial

Banyak lansia mengalami isolasi sosial, yang meningkat sesuai dengan usia. Tipe isolasi sosial yaitu sikap, penampilan perilaku dan geografi.

3) Kematian

Kelahiran dan kematian adalah universal, tetapi juga merupakan kejadian yang unik dalam hidup.

g. Perubahan Spiritual yang Terjadi pada Lansia

Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan dan lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari. Menurut Folwer (1978, *cit.* Nugroho, 2008).

2. Konsep Dasar Stres

a. Definisi

Stres adalah perasaan tidak nyaman baik secara psikososial yang berupa cemas dan depresi yang dialami oleh lansia

(dikategorikan stres ringan, sedang dan berat) (Stuart and Laraia, 2005).

b. Faktor Predisposisi Stres

Stuart dan Laraia (2005) menyebutkan faktor predisposisi stres ada 3 faktor, diantaranya :

1) Biologi

Yang dapat mempengaruhi stres pada lansia yang lihat dari: faktor keturunan, status nutrisi, kesehatan.

2) Psikologi

Sedangkan dari psikologi itu sendiri meliputi: kemampuan verbal, pengetahuan moralnya, personal terhadap dirinya sendiri, dorongan/motivasi.

3) Sosial-budaya

Sedangkan menurut sosial-budaya meliputi: faktor-faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama serta pengetahuan.

c. Tingkatan Stres

Menurut Stuart dan Laraia (2005), ada 3 macam tingkatan stres antara lain:

1) Stres Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.

2) Stres Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal-hal yang penting.

3) Stres Berat

Individu cenderung pada suatu objek yang dapat mengurangi ketegangan.

d. Tahapan Stres

Menurut Hawari 2011, tahapan-tahapan stres dibagi menjadi 6 tahapan yaitu:

1) Stres tahap I

- a) Semangat bekerja keras, berlebihan (*over acting*)
- b) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
- c) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- d) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2) Stres tahap II

- a) Merasa lebih letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar
- b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang

- c) Lekas marah dan capai menjelang sore hari
 - d) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
 - e) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
 - f) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
 - g) Tidak bisa santai
- 3) Stres tahap III
- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag” (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
 - b) Ketegangan otot-otot semakin terasa
 - c) Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
 - d) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)
 - e) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

4) Stres tahap IV

- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*)
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan
- g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5) Stres tahap V

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana

- c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro-intestinal disorder*)
 - d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.
- 6) Stres tahap VI
- a) Debaran jantung teramat keras
 - b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
 - c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
 - d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
 - e) Pingsan atau kolaps (*collapse*).

e. Model Stres dan Adaptasi

Stuart (2006) menyebutkan model adaptasi stres adalah proses mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan, dan legal etik keperawatan. Stuart (2006) menyebutkan model adaptasi stres sebagai berikut :

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yaitu faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

a) Biologis

Yang dapat mempengaruhi stres pada lansia yang dilihat dari faktor keturunan, status nutrisi, dan kesehatan.

b) Psikologi

Sedangkan dari psikologi itu sendiri meliputi: kemampuan verbal, pengetahuan moral, personal terhadap diri sendiri, dorongan/motivasi.

c) Sosiokultural

Sedangkan menurut sosiokultural meliputi: faktor-faktor umur, jenis kelamin, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, agama, serta pengetahuan.

2) Stresor presipitasi

Stresor presipitasi yaitu stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan dan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping. Yang terdiri dari :

a) Sifat yaitu bagaimana seorang lansia tersebut menghadapi tantangan/ancaman tersebut baik yang datang dari internal maupun eksternal.

b) Asal yaitu ancaman/tantangan itu sendiri berasal dari keluarga itu sendiri.

- c) Waktu yaitu kapan waktu ancaman/tantangan itu datang yang dapat mengancam lansia tersebut.
- d) Jumlah yaitu berapa banyak jumlah ancaman itu yang datang kepada lansia.

f. Stres pada Lansia

Stres pada lansia merupakan kondisi ketidakseimbangan, tekanan/gangguan yang tidak menyenangkan yang terjadi pada seluruh tubuh dan dapat mempengaruhi kehidupan. Sedangkan lansia yang bersangkutan melihat ketidakseimbangan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikososial, dan sosial budaya. Dimana terjadi penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup dan akhirnya mengakibatkan kematian (Stuart, 2005).

g. Respon Tubuh Terhadap Stressor

1) Respon Fisiologis

Interaksi antara individu dengan dalam merangsang mekanisme pertahanan diri pada individu. Salah satu pertahanan diri tersebut adalah diproduksinya hormon-hormon yang berpengaruh sistemik (Lorentz, 2006). Stres memberikan stimulasi pada SAM (*simpatic-adrenal-meduler*) dan HPA (*hipotalamus-hipofisis-adrenal*) untuk merangsang produksi hormon epinefrin dan kortisol dari kelenjar adrenal (Gulliams & Edwards, 2010).

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti :

- a) Gangguan pada organ tubuh menjadi hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu. Contohnya: muscle myopathy pada otot tertentu mengencang/melemah, tekanan darah naik terjadi kerusakan jantung dan arteri, sistem pencernaan terjadi maag, diare.
- b) Gangguan pada sistem reproduksi. Seperti: amenorhea/tertahannya menstruasi, kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria, kehilangan gairah seks.
- c) Gangguan pada sistem pernafasan: asma, bronchitis.
- d) Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, jerawat, dst.

2) Respon Psikologik

- a) Keletihan emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri.
- b) Terjadi depersonalisasi ; dalam keadaan stress berkepanjangan, seiring dengan keletihan emosi, ada kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai 'sesuatu' ketimbang 'seseorang'

Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

3) Respon Perilaku

- a) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat
- b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- c) Mahasiswa yang 'over-stressed' (stress berat) seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran. (Yulianti, 2004, Pusat Bimbingan dan Konseling UNHAS, 2008, Chomaria, 2009).

h. Penatalaksanaan Stres

Dalam mengelola stres dapat dilakukan beberapa pendekatan antara lain:

- 1) Pendekatan farmakologi; Obat yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*).
- 2) Pendekatan perilaku; mengubah perilaku yang menimbulkan stres, toleransi/adaptabilitas terhadap stres,

menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi, serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu.

- 3) Pendekatan kognitif; mengubah pola pikir individu, berpikir positif dan sikap yang positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stres, menyeimbangkan antara aktivitas otak kiri dan kanan, serta hipnoterapi.
- 4) Relaksasi; upaya untuk melepas ketegangan. Ada 3 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui yoga, meditasi maupun tran sendensi/keagamaan (Yulianti, 2004, Chomaria, 2009, <http://digilib.unsri.ac.id>, 2013).

i. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala. Antaranya adalah dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* oleh Lovibond & Lovibond (1995) dalam Lasmono, dan Pramadi (2003) *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres.

3. Konsep Dzikir

a. Definisi

Arti dzikir dari segi bahasa, dzikir berasal dari kata *dzakara, yadzкуру, dzukr/dzikh*, yang artinya merupakan perbuatan dengan lisan (*menyebut, menuturkan, mengatakan*) dan dengan hati (*mengingat dan menyebut*) (Kahhar, 2007).

b. Macam-macam Dzikir

Menurut Kahhar (2007) dzikir dibagi menjadi 2 macam yaitu :

- 1) Dzikir dengan lisan berarti mengulang-ngulang nama-Nya, sifat-sifat-Nya, atau puji-pujian kepada-Nya.
- 2) Dzikir dengan hati berarti menghadirkan kebesaran dan keagungan-Nya di dalam hati dan jiwa kita masing-masing.

c. Dasar Hukum Dzikir

- 1) Dari Muadz bin Jabal r.a, *“Aku pernah mendengar Rasulullah SAW. Bersabda” : Artinya : “Amal yang paling dicintai Allah SWT adalah, engkau mati dalam keadaan lidahmu basah dengan dzikrullah”* (HR. Ibnu Hibban dan Ibnu Sunni).
- 2) Dalil yang berhubungan dengan dzikir
 - a) Surat al-Fatihah : Diriwayatkan dari ‘Abdul Malik bin ‘Umair r.a, ia mengatakan bahwa Rasulullah SAW bersabda yang artinya, *“Faatihatul Kitaab (surat al-*

Fatihah) adalah penyembuh dari segala penyakit” (HR. ad-Darimi & al-Baihaqi).

- b) Surat al-Ikhlaash, al-Falaq, dan an-Naas: *“Barang siapa membaca tiga surat tersebut setiap pagi dan sore, maka (tiga surat tersebut) cukup baginya dari segala sesuatu. “Yakni mencegahnya dari berbagai kejahatan” (HR. Abu Dawud).*
- c) *Laa haula walaa quwwata illaa billaah:* Diriwayatkan dari Abu Hurairah r.a, dari Rasulullah SAW, beliau bersabda yang artinya, *“Barangsiapa mengucapkan Laa haula walaa quwwata illa billah, maka bacaan ini menjadi obat bagi 99 macam penyakit, yang paling ringan darinya adalah kedukacitaan”*(HR. al-Hakim) (Muhammad, 2010).

d. Keutamaan Berdzikir kepada Allah SWT

Keutamaan berdzikir kepada Allah SWT menurut firman Allah SWT dan hadits Rasulullah SAW di antaranya adalah :

- 1) Orang yang senantiasa berdzikir kepada Allah, akan dilindungi dari gangguan setan, barangsiapa yang tidak berdzikir kepada Allah maka setan akan selalu membayangnya.
- 2) Seseorang yang selalu berdzikir kepada Allah SWT akan dijadikan penerang baginya baik di dunia, alam kubur, atau

pun di akhirat dan akan dimudahkan dalam melewati *Shiratal Mustaqim*.

- 3) *Dzikir* adalah merupakan suatu pohon yang setiap masa mendatangkan buah ma'rifat.
- 4) Dengan berdzikir kepada Allah SWT dapat melahirkan kekuatan dan tenaga yang khas pada manusia. Maka dengan kekuatan itu ia dapat menyelesaikan urusan-urusan yang sukar.
- 5) Dengan senantiasa berdzikir kepada Allah SWT maka akan dibukakan pintu rezeki dari segala penjuru.
- 6) *Dzikir* adalah melahirkan cinta sejati (*al-Mahabbah*) terhadap Allah SWT karena cinta itulah yang merupakan ruh Islam, jiwa, agama, dan sumber kebahagiaan dan keselamatan yang hakiki.
- 7) *Dzikir* adalah mendatangkan hakikat *muraqabah* akan membawa mambawa seseorang menuju kepada kedudukan *ihsan*.
- 8) *Dzikir* kepada Allah SWT akan melahirkan (*al-inabah*) dorongan jiwa yang ingin selalu kembali kepada-Nya.
- 9) *Dzikrullah* dapat juga menyembuhkan penyakit jasmani dan ruhani.

e. Efek Terapi Dzikir terhadap Respon Tubuh

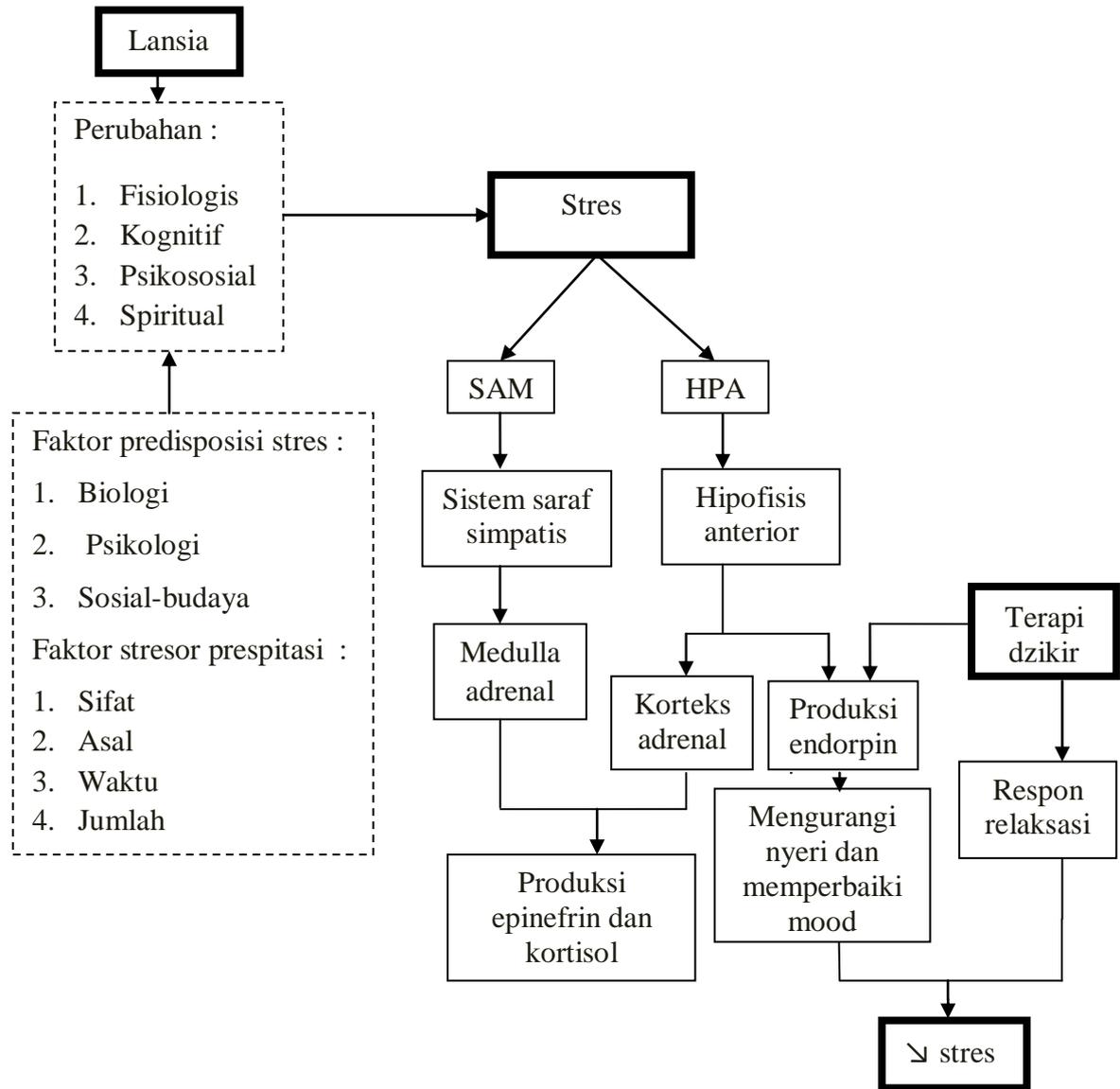
Zamry (2012) menyatakan bahwa dzikir menimbulkan keadaan sangat rileks sehingga metabolisme tubuh menurun, denyut jantung melambat, tekanan darah turun dan napas menjadi lebih tenang dan lebih teratur. Kondisi ini bukan hanya memungkinkan tubuh melakukan proses detoksifikasi, dari usus, kandung kemih, ginjal, paru-paru, serta kulit, namun juga bermanfaat untuk memperbaiki bagian-bagian yang rusak dan membangun kembali sistem pertahanan tubuh (*antibody*) yang lemah disamping mengoptimalkan fungsi otak.

Penelitian Elzaky (2012) menyatakan bahwa dzikir dan shalat lebih efektif dibandingkan yoga dan meditasi untuk menciptakan ketenangan jiwa, karena merupakan ibadah yang paling sesuai dengan fitrah manusia. Selain itu, Penelitian Banjari (2008) menyatakan bahwa relaksasi yang diiringi dzikir (LPD) menurunkan denyut nadi 6 kali/menit sementara relaksasi saja hanya menurunkan denyut nadi 2 sampai dengan 4 kali/menit. Hal ini disebabkan karena (LPD) mampu mempengaruhi sistem limbik sebagai pusat emosi dan pengaturan sistem otonom, selain itu LPD juga mampu mempengaruhi mekanisme koping yang dimiliki oleh seseorang. Charmandari, et.al., (2005) menjelaskan bahwa selama stres terjadi peningkatan produksi kortisol dan epineprin. Stres juga

memicu produksi β -endorphin (*endogenous morphine*) dari hipofisis anterior yang berfungsi menghambat produksi epineprin dan kortisol, mengurangi nyeri (*analgesic*) dan memberikan perasaan senang. Dengan demikian endorphin dapat menetralkan stres yang sedang terjadi. Beberapa pendapat menjelaskan bahwa sekresi endorphin dapat ditingkatkan dengan berdzikir (Haruyama, 2011; Goldstein (1972) dalam Saleh (2010)). Pernyataan di atas didukung oleh penelitian Kakigi, et. al., (2005) melalui pengukuran dengan EEG *brainwave biofeedback machine* menemukan bahwa otak memproduksi sejumlah besar endorphin selama berdzikir.

Najati (2003) dalam Hadiarni (2008) menyatakan dengan beribadah, berdzikir dan berdoa pada-Nya dapat mendekatkan diri seseorang pada Tuhan sehingga selalu merasa berada dalam lingkungan dan penjagaan-Nya. Ibadah menimbulkan keyakinan untuk mendapatkan *Maghfirah* (ampunan), merasa ridha, berlapang dada serta tenang dan tentram. Selain itu dalam penelitian Koenig et al (2004) dalam Potter & Perry (2009) menemukan bahwa individu dewasa yang menganut agama dan aliran spiritual serta berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dilaporkan memiliki kesehatan fisik yang lebih baik, depresi lebih sedikit, dan dukungan sosial lebih baik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

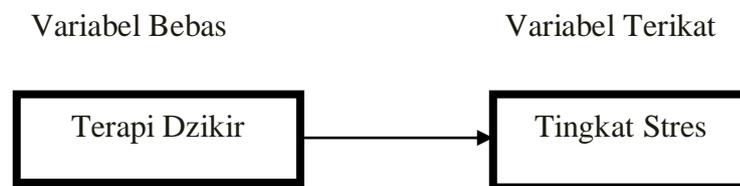
Sumber : Potter & Perry (2005), Stuart (2006), Gulliams & Edwards (2010), Charmandari et al (2005), Saleh (2010), Nugroho (2008)

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Panah penghubung

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini terapi dzikir merupakan variabel bebas (*independent variable*), dan stres merupakan variabel terikat (*dependent variable*). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada lanjut usia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

BAB III

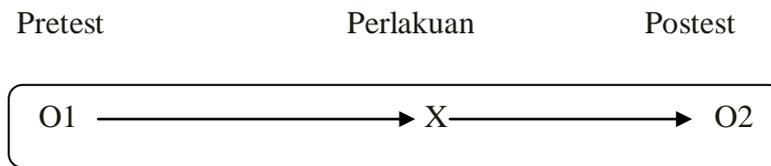
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang melihat dan meneliti adanya akibat setelah subjek dikenai perlakuan pada variabel bebasnya (Subana & Sudrajat, 2009). Penelitian eksperimen yang digunakan adalah *quasy experiment*. Penelitian *quasy experiment* merupakan penelitian eksperimen semu, karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen tidak cukup memadai yaitu pengontrolan sempurna pada variabel pengganggu (Notoatmodjo, 2010).

B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *pretest-posttest one group only* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2011). Dalam rancangan ini, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pra-test dan post-test (Nursalam, 2011).



Gambar 3.1. Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Hasil pengukuran tingkat stres sebelum responden mendapat intervensi
- X : Intervensi terapi dzikir
- O2 : Hasil pengukuran tingkat stres setelah responden mendapat intervensi

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2011).

a. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Dalam ilmu keperawatan variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah terapi dzikir.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel ini merupakan faktor yang diamati

atau diukur untuk menentukan ada atau tidaknya pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Variabel terikat yang akan diukur adalah tingkat stres lansia.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

1. Terapi Dzikir

Terapi dzikir adalah terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk menenangkan hati dan memfokuskan pikiran dengan membaca surat al-Fatihah surat al-Ikhlash (3x), al-Falaq (3x), an-Naas (3x) dan *Laa haulawala quwwata illaa billaah* yang dilakukan selama lima hari berturut-turut pada pagi hari pukul 04.30-05.30 WIB dan sore hari pukul 15.30-17.30 WIB.

2. Tingkat Stres

Tingkat stres adalah suatu kondisi psikologis yang diukur dengan kuesioner yang menilai gejala-gejala emosional negatif yang dialami individu. Instrumen yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)* yang terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala interval yang dinyatakan dalam skor 0-60.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di PW Budhi Dharma Yogyakarta yang berjumlah 57 orang lansia.

2. Sampel

Sampel penelitian menurut Notoatmodjo (2005) adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari seluruh lansia di Panti Wredha Budhi Dharma yang memenuhi kriteria tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Wredha Budhi Dharma yang memenuhi kriteria tertentu. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami stres yang berjumlah 10 responden. Untuk menentukan sampel, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan mengenai stres dengan melakukan wawancara kepada lansia. Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Lansia di PW Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta
- b) Responden yang berusia 60 tahun atau lebih
- c) Responden yang beragama islam
- d) Responden yang mengalami stres

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Responden yang mengalami penyakit berat
- b) Responden yang mengalami gangguan pendengaran, penglihatan dan pembicaraan
- c) Responden yang tidak bersedia menjadi responden

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 21-30 Mei 2014.

G. Bahan dan Alat

- 1. *Booklet* bacaan dzikir
- 2. Lembar jadwal pemberian terapi dzikir

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Pengumpulan data merupakan pekerjaan yang penting dalam meneliti (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berasal dari :

1. Data primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* dengan melakukan *pre-test* dan *post-test* pada lansia.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain maupun lewat dokumen (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan dari dokumen atau catatan mengenai lansia di tempat tersebut dan dari petugas yang bekerja di tempat tersebut.

I. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada

subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah DASS 42.

(*Depression Anxiety Stress Scales*). DASS 42 merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibon dan Lovibon (1995) untuk mengetahui tingkat depresi kecemasan dan stres. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional. Dalam penelitian ini peneliti hanya memilih kuesioner yang mengukur tentang stres yaitu sejumlah 14 item dari 42 pernyataan dan telah dimodifikasi oleh peneliti menjadi 20 item pernyataan.

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Uji validitas merupakan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Nursalam, 2011). Instrumen dikatakan valid jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka ítem tersebut valid, tetapi jika nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka ítem alat ukur tersebut dinyatakan tidak valid (Riwidikdo, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat yang belum valid karena peneliti hanya memilih 14 item pernyataan pengukuran tentang tingkat stres. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan alat bantuan komputer. Kuesioner ini diuji kembali oleh peneliti dengan menggunakan Korelasi *Product Moment*. Uji validitas dilakukan di

Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Luhur Kasongan Bantul dengan responden 30 orang dan didapatkan hasil bahwa kuesioner stres dinyatakan valid. Adapun hasil dari uji validitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Stres

No. Item Pernyataan	Sig	Hasil Interpretasi
1	.000	Valid
2	.001	Valid
3	.007	Valid
4	.000	Valid
5	.000	Valid
6	.000	Valid
7	.002	Valid
8	.000	Valid
9	.000	Valid
10	.007	Valid
11	.006	Valid
12	.000	Valid
13	.000	Valid
14	.000	Valid
15	.022	Valid
16	.001	Valid
17	.007	Valid
18	.000	Valid
19	.035	Valid
20	.022	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dikatakan reliabel jika nilai koefisien *Alpha Cronbach* minimal 0,7 sehingga untuk mengetahui sebuah kuesioner dikatakan reliabel atau tidak dengan melihat besarnya nilai alpha (Riwidikdo, 2010). Alat pengukur yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner DASS 42

(*Depression Anxiety Stress Scales*). Kuisisioner ini perlu dilakukan uji reliabilitas kembali karena telah dimodifikasi oleh peneliti dengan menggunakan *cronbach alpha*.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan uji reliabilitas dengan *cronbach alpha*, adapun hasil yang didapat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Stres

<i>Cronbach alpha</i>	N
.904	30

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan hasil bahwa untuk kuesioner stres diperoleh *alpha* 0,904. Sehingga *alpha* > 0,7 ($0,904 > 0,7$). Dengan demikian instrumen stres dikatakan reliabel.

K. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuisisioner maka dapat dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan menghitung skor atau nilai dari masing-masing variabel setelah jawaban terisi.

c. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

Kode X1 : pre test

Kode X2 : post test

Kode I : intervensi

Pada lansia yang mengalami stres diberikan skor 0-60 dan untuk intervensi diberikan nilai 1.

d. *Entri data*

Entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

e. *Analiting*

Data yang telah dikumpulkan pada saat penelitian kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat (Hidayat, 2011).

2. *Analisa Data*

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres lansia. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired sample t-test*. Uji *paired sample t-test* digunakan untuk membandingkan perbedaan skor tingkat stres sebelum dan sesudah pemberian terapi dzikir. Uji *paired sample t-test* digunakan bila data berdistribusi normal.

Untuk mengintegrasikan t-test terlebih dahulu harus ditentukan nilai α dan df (*degree of freedom*) yaitu $df = N - k$. Untuk *paired sample t-test* $df = N - 1$. Kemudian bandingkan nilai t hitung dengan nilai t-tabel. Apabila t-hitung $>$ t-tabel maka berbeda secara signifikan (H_0 ditolak), dan apabila t-hitung $<$ t-tabel maka tidak berbeda secara signifikan (H_0 diterima). Sedangkan menggunakan uji *Wilcoxon* bila data berdistribusi tidak normal. Rumus uji *Wilcoxon* digunakan sampel lebih besar dari 25. Kriteria uji untuk uji *Wilcoxon* adalah H_0 ditolak jika z hitung $>$ z tabel, dan H_0 diterima jika z hitung $<$ z tabel (Riwidikdo, 2012).

L. Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan peneliti sebelum penelitian yaitu mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat penelitian.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan penelitian. kepada bagian akademik STIKes Madani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan.
- d. Melakukan wawancara langsung kepada lansia tentang stress.
- e. Menyusun proposal penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengurus surat izin penelitian pada bagian akademik STIKes Madani
- b. Mengurus surat izin untuk penelitian ke dinas perizinan
- c. Menentukan sampel penelitian
- d. Meminta responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- e. Mengumpulkan data sekunder yaitu data umum lansia
- f. Melakukan pre test untuk tingkat stress pada lansia. Pelaksanaan wawancara dan pre test akan dibantu oleh 4 orang asisten peneliti yang telah apersepsi terlebih dahulu bersama peneliti.

- g. Melaksanakan terapi dzikir 5 lima hari pada responden sesuai dengan prosedur pelaksanaan terapi dzikir.
- h. Mengumpulkan data primer yaitu melakukan pengukuran melalui kuisisioner yang ada setelah lima hari terapi
- i. Tindak lanjut dari pengumpulan data baik sekunder maupun primer adalah melakukan pengecekan apakah data sudah sesuai
- j. Data yang sudah lengkap kemudian diolah dengan menggunakan komputer
- k. Menganalisis data yang telah diolah
- l. Membuat laporan penelitian

M. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan aspek etika penelitian. Etika penelitian dimaksudkan untuk menjalin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden berupa sekumpulan prinsip dan nilai peraturan yang tidak tertulis yang digunakan oleh peneliti. Acuan prinsip etika yang digunakan adalah Belmont Report yang menyebutkan tiga prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice* (Polit & Hungler, 2006).

Prinsip pertama, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*) (Polit & Hungler, 2006). Prinsip pertama yang

mendasar dalam penelitian yaitu *beneficence*, dimana sebelum penelitian, responden diberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti menjelaskan pada responden bahwa penelitian yang dilakukan memiliki potensi yang bermanfaat untuk mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres. Sehingga, dapat dijadikan sebagai acuan dalam penggunaan koping yang tepat berdasarkan tingkat stres yang diperoleh oleh responden.

Prinsip kedua yaitu: menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti memperhatikan hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka, jelas dan lengkap (*full disclosure*) dan hak bebas untuk menentukan pilihan (*otonomy*) yaitu bebas untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan (*self determination*) serta hak privacy dalam mengikuti proses penelitian (Polit & Hungler, 2006). Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan lengkap tentang penelitian dan memberikan hak kepada calon responden untuk memutuskan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*). Peneliti berusaha menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan responden. Peneliti meyakinkan responden bahwa partisipasi mereka atau informasi yang diberikan tidak digunakan untuk hal yang merugikan responden (*Confidentially*) dan peneliti menghormati hak responden untuk merahasiakan identitasnya (bebas eksploitasi) dengan memberikan kode tertentu pada setiap responden.

Prinsip ketiga, prinsip keadilan (*justice*) memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, dan berprikemanusiaan. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung ataupun bahaya kepada responden. Penelitian ini tidak menempatkan responden pada situasi yang merugikan maupun resiko merugikan responden. Penelitian ini menjaga kerahasiaan data yang diberikan dapat terjamin karena identitas responden tidak dicantumkan pada format kuisisioner hanya dicantumkan kode inisial. Respon dipilih berdasarkan pertimbangan personal peneliti. Seluruh responden mendapat perlakuan yang sama terkait penelitian. Tidak ada unsur pemaksaan di dalam penelitian ini sehingga responden memiliki hak untuk menolak kuisisioner dan perlakuan terapi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Panti Wredha Budhi Dharma berdiri sejak tahun 1952, semula berlokasi di Jalan Solo no. 63 (sekarang hotel Sri Manganti) dengan nama Panti Jompo Budhi Dharma. Saat itu panti masih bersifat umum dan dapat menerima hampir semua penyandang masalah sosial mulai dari anak jalanan, gelandangan, pengemis, tuna susila, tuna wisma dan usia lanjut usia terlantar. Setelah berjalan 15 tahun, pemerintah memisahkan penghuni panti menurut kelompoknya. Dan khusus untuk lanjut usia/lansia terlantar ditempatkan di kampung Tegal gendu, kecamatan Kotagede, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, tepatnya pada tanggal 15 Agustus 1957 dengan nama Panti Wredha Budhi Dharma (PWBD) dengan status menyewa. Sepuluh tahun kemudian, keberadaan panti dipindah lagi ke areal resmi milik pemda di Ponggalan UH 7/203 DIY hingga sekarang.

Daya tampung Panti Wredha Budhi Dharma adalah 60 orang. Sedangkan jangkauan pelayanannya adalah penduduk kota Yogyakarta. Namun demikian tidak menutup kemungkinan penduduk luar kota, utamanya para lanjut usia yang terlantar dan dirazia di Kota Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Jumlah responden yang mengikuti penelitian sebanyak 10 responden. Distribusi responden menurut usia, jenis kelamin dan status pernikahan. Hasil analisis deskriptif responden penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1
Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pernikahan (n = 10)

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia (Tahun)		
	61-68	5	50
	70-78	5	50
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	40
	Perempuan	6	60
3	Status Pernikahan		
	Belum	1	10
	Menikah	9	90

Sumber : Data Primer 2014

1) Usia

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden berusia 69,50 tahun dengan usia termuda adalah 61 dan usia tertua adalah 78 tahun.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah lansia dengan jenis

kelamin perempuan, yakni sebanyak 6 orang atau sebesar (60%).

3) Status Perkawinan

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa responden yang belum menikah sejumlah 1 responden (10%), 9 responden sudah menikah (90%).

b. Tingkat Stres Lansia Sebelum Pemberian Terapi Dzikir

Tabel 4.2
Tingkat Stres Lansia Sebelum Pemberian Terapi Dzikir

Skor stres lansia (n=10)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean \pm SD	Minimum-Maksimum
13	1	10	23,60 \pm	13-48
15	1	10	11,017	
18	2	20		
19	2	20		
21	1	10		
28	1	10		
37	1	10		
48	1	10		
Total	10	100,0		

Stres lansia diukur menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scasle 42 (DASS 42)*. Skala yang digunakan adalah interval dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 60 dimana semakin tinggi skor maka semakin berat stres yang dialami. Berdasarkan tabel 4.2 rata-rata stres lansia berada pada nilai 18 dan 19 yaitu masing-masing sebanyak 2 responden dengan persentase 20%. Skor minimal berada pada nilai 13

dengan jumlah responden 1 (10%) sedangkan skor maksimal pada nilai 48 dengan jumlah responden 1 (10%).

c. Tingkat Stres Lansia Setelah Pemberian Terapi Dzikir

Tabel 4.3
Tingkat Stres Lansia Setelah Pemberian Terapi Dzikir

Skor stres lansia (n=10)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD	Minimum-Maksimum
3	2	20	10,00 ±	33-33
6	1	10	8,615	
8	4	40		
10	2	20		
13	1	10		
33	1	10		
Total	10	100,0		

Berdasarkan Tabel 4.3 tingkat stres lansia setelah pemberian dzikir rata-rata memiliki nilai 8 sebanyak 4 responden dengan persentase 40%. Skor minimal yang diperoleh ialah 3 dengan jumlah responden 2 (20%) sedangkan skor maksimal yang diperoleh ialah 33 dengan jumlah responden 1 (10%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta. Setelah data terkumpul, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas sebaran data dengan aplikasi program *One-Sample Kolmogorov Smirnov Test*. Dari pengujian normalitas data, diketahui bahwa *p-value* pada

pretest = 0,356 dan posttest = 0,356 ($p\text{-value} > 0,05$), maka H_0 diterima berarti data berdistribusi normal. Setelah itu dilanjutkan uji hipotesa *Paired Sample t-Test* untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres.

Tabel 4.4
Statistik Uji *Paired Sample t-Test* pada Nilai Rerata Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Dzikir

Variabel	Mean	SD	P	Kesimpulan
Skor stres sebelum	23,60	11,017		
Skor stres setelah	10,00	8,615	0,000	Bermakna
Selisih skor	13,6	2,402		

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan bahwa nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berusia 69,50 tahun dengan usia termuda adalah 61 dan usia tertua adalah 78 tahun. Menurut Nasution (2011), umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah

mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Stres lebih lanjut ditambah oleh fakta bahwa kemampuan lansia untuk menghadapi situasi stres melemah dari waktu ke waktu. Terlepas dari semua masalah yang dihadapi selama usia tua, beberapa sistem tubuh lansia yang bereaksi dan membantu dalam manajemen stres tidak lagi efisien (Lau, 2004).

Anderson (2008) dalam Rosita (2012) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami penurunan dari semua sistem dalam tubuhnya. Mengingat lansia merupakan periode di mana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi yang telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Masa tua banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan dengan baik, seperti diketahui bahwa memasuki lansia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai penyakit degeneratif yang menyerang. Keadaan tersebut berpengaruh pada permasalahan kondisi ketahanan tubuh lansia yang diterimanya dari lingkungan sekitar, maka tekanan atau *stressor* pada diri lansia berpengaruh pada rasa kecemasan dan stres. Lansia mudah

mengalami stres karena fungsi dari kemampuan menyelesaikan masalah (mekanisme coping) juga menurun.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 6 orang atau sebesar (60%). Menurut Susenas tahun 2009, menurut jenis kelamin jumlah lansia perempuan 10,44 juta orang atau 8,96 persen dari seluruh penduduk perempuan. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya 8,88 juta orang atau 7,76 persen dari seluruh penduduk laki-laki, hal ini disebabkan karena usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (BPS Susenas, 2009).

Sirait (2010) menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan penentu perbedaan pengaruh sumber stress terhadap emosi dan kelangsungan fisik serta tingkat kehadiran seseorang. Ada beberapa alasan mengapa sumber stress yang sama dapat mempengaruhi wanita dan laki-laki secara berbeda. Ini dapat kita lihat bahwa jenis kelamin memoderasi hubungan stress dan variabel yang mempengaruhinya seperti kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan depresi secara signifikan yang lebih besar pada wanita dibandingkan dengan pria dan juga wanita dinyatakan lebih cepat menderita kelelahan,

kecemasan *somatic symptomatic* dan *mild physiological disorder* dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian laki-laki umumnya tidak menampakkan gejala-gejala tersebut dalam waktu dekat, sehingga mereka mungkin akan menderita penyakit yang lebih serius dalam jangka waktu yang lebih panjang.

c. Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 9 orang (90%) sedangkan responden yang belum menikah sejumlah 1 orang (10%). Lansia cenderung akan mengalami stres, dimana stres yang dihadapi oleh lansia dapat berasal dari berbagai situasi. Lansia berada dalam tahap kehidupan di mana mereka mungkin menghadapi masalah kesehatan yang panjang dan kritis. Mereka mungkin kehilangan pasangan dan merasa kesepian dan sendirian (Lau, 2004). Pengakuan status adalah merupakan salah satu penghargaan terhadap lansia. Dengan menghargai lansia berarti mereka merasa masih diperlukan, sehingga hidupnya dirasakan menjadi lebih berarti. Kondisi ini dapat berpengaruh positif terhadap kehidupan lansia itu sendiri sehingga dapat mencegah/mengurangi kemungkinan menurunnya gangguan kesehatan fisik ataupun jiwa mereka.

2. Tingkat Stres Lansia Sebelum Pemberian Terapi Dzikir

Stres lansia diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*. Skala yang digunakan adalah interval dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 60 dimana semakin tinggi skor maka semakin berat stres yang dialami. Berdasarkan tabel 4.2 rata-rata stres lansia berada pada nilai 18 dan 19 yaitu masing-masing sebanyak 2 responden dengan persentase 20%. Skor minimal berada pada nilai 13 dengan jumlah responden 1 (10%) sedangkan skor maksimal pada nilai 48 dengan jumlah responden 1 (10%).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2005). Stres pada lansia merupakan kondisi ketidakseimbangan, tekanan/gangguan yang tidak menyenangkan, yang terjadi pada seluruh tubuh dan dapat mempengaruhi kehidupan. Sedangkan lansia yang bersangkutan melihat ketidakseimbangan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikososial, dan sosial budaya. Dimana terjadi penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup dan akhirnya mengakibatkan kematian.

Masing-masing responden memiliki skor stres berbeda, hal ini dikarenakan stres bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Lazarus & Folkman (1984) dalam Potter & Perry (2005), setiap orang memiliki respon yang

berbeda dalam menghadapi stresor. Makin besar seseorang menyerap stresor, maka makin besar respon stres yang ditimbulkan. Respon terhadap segala bentuk stresor bergantung pada fungsi fisiologis, kepribadian, serta sifat dari stresor (Potter & Perry, 2005). Selain hal tersebut, menurut Suparto (2000) dalam Puspasari (2009), ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi stres yaitu falsafah hidup, persepsi, posisi sosial, serta pengalaman.

3. Tingkat Stres Lansia Setelah Pemberian Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat stres lansia setelah pemberian terapi dzikir didapatkan penurunan nilai skor minimal dan skor maksimal stres. Skor minimal stres setelah pemberian terapi dzikir adalah 3 dan skor maksimal berada pada nilai 33 dengan nilai rata-rata adalah 10,00 yang semula skor stres sebelum pemberian terapi dzikir memiliki rata-rata 23,60. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor stres lansia setelah pemberian terapi dzikir mengalami penurunan dari 23,60 menjadi 10,00 yang berarti adanya penurunan tingkat stress

Stres pada lansia dapat diakibatkan oleh beberapa hal, yaitu: pertama masalah yang disebabkan oleh perubahan hidup dan kemunduran fisik yang dialami oleh lansia. Kedua lansia yang mengalami kesepian yang disebabkan oleh putusnya hubungan dengan orang-orang yang paling dekat dan disayangi. Ketiga, *post*

power syndrome, hal ini banyak dialami lansia yang baru saja mengalami pensiun, kehilangan kekuatan, penghasilan dan kebahagiaan (Darmawan, 2003 dalam Hidayati, 2009).

Menurut Yulianti (2004) dalam Isnaeni (2010), untuk menghindari dampak dari stres, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan stres yang baik. Dalam mengelola stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi (Kusuma, 2010). Terapi saat ini mulai berkembang adalah terapi spiritual. Pentingnya agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan, dilihat dari batasan *World Health Organization* (WHO, 1984 dalam Hawari, 2011).

Dari sudut ilmu kedokteran jiwa/kesehatan jiwa doa dan dzikir (psikoreligius terapi) merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan do'a dan dzikir mengandung unsur spiritual (kerohanian/keagamaan/ke-Tuhan-an) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit (WHO, 1984 dalam Hawari, 2011).

Bila dikaji lebih mendalam, maka sesungguhnya dalam ajaran Islam banyak ayat maupun hadits yang memberikan

tuntunan agar manusia sehat seutuhnya. dalam salah satu dalil tersebut terdapat surat Fussilat ayat 44: *“Katakanlah: “Al-Qur’an itu adalah petunjuk dan penawar atau (penyembuh) bagi orang-orang yang beriman”*. Dalam hadits yang diriwayatkan Jabir RA, Nabi Muhammad Solallohu Alaihi Wassalam menjelaskan bahwa setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasaran, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan firman Allah Subhana Wa Ta’ala yang artinya: *“dan sekiranya ada ada suatu bacaan (Kitab suci) yang dengan bacaan itu gunung-gunung dapat diguncangkan atau bumi dapat terbelah atau oleh karenanya orang-orang yang sudah mati dapat berbicara, (tentu Al-Qur’an itu dia). Sebenarnya segala urusan itu adalah kepunyaan Allah”* (QS. Ar-Ra’d: 31). Selain itu, Allah juga berfirman dalam surat Ar-Ra’d ayat 28: *“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”*. Di dalam surat Ali Imran : 191 juga telah disinggung yang artinya *“merekalah yang mengingat Allah saat berdiri, duduk, dan berbaring, sambil bertafakur mengenai penciptaan langit dan bumi (seraya berujar) : Wahai Tuhan kami, Engkau ciptakan ini semua tidaklah sia-sia. Maha suci Engkau. Jagalah kami dari api neraka”*.

4. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi dzikir pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Elzaky (2012) yang menyatakan bahwa dzikir dan shalat lebih efektif dibandingkan yoga dan meditasi untuk menciptakan ketenangan jiwa, karena merupakan ibadah yang paling sesuai dengan fitrah manusia. Zamry (2012) menyatakan bahwa dzikir menimbulkan keadaan sangat rileks sehingga metabolisme tubuh menurun, denyut jantung melambat, tekanan darah turun dan napas menjadi lebih tenang dan lebih teratur. Kondisi ini bukan hanya memungkinkan tubuh melakukan proses detoksifikasi, dari usus, kandung kemih, ginjal, paru-paru, serta kulit, namun juga bermanfaat untuk memperbaiki bagian-bagian yang rusak dan membangun kembali sistem pertahanan tubuh (*antibody*) yang lemah disamping mengoptimalkan fungsi otak. Selain itu, Penelitian Banjari (2008) menyatakan bahwa relaksasi yang diiringi dzikir (LPD) menurunkan denyut nadi 6 kali/menit sementara relaksasi saja hanya menurunkan denyut nadi 2 sampai

dengan 4 kali/menit. Hal ini disebabkan karena (LPD) mampu mempengaruhi sistem limbik sebagai pusat emosi dan pengaturan sistem otonom, selain itu LPD juga mampu mempengaruhi mekanisme koping yang dimiliki oleh seseorang.

Charmandari, et.al., (2005) menjelaskan bahwa selama stres terjadi peningkatan produksi kortisol dan epineprin. Stres juga memicu produksi *β-endorphin (endogenous morphine)* dari hipofisis anterior yang berfungsi menghambat produksi epineprin dan kortisol, mengurangi nyeri (*analgesic*) dan memberikan perasaan senang. Dengan demikian endorphan dapat menetralkan stres yang sedang terjadi. Beberapa pendapat menjelaskan bahwa sekresi endorphan dapat ditingkatkan dengan berdzikir (Haruyama, 2011; Goldstein (1972) dalam Saleh (2010)). Pernyataan di atas didukung oleh penelitian Kakigi, et. al., (2005) melalui pengukuran dengan EEG *brainwave biofeedback machine* menemukan bahwa otak memproduksi sejumlah besar endorphan selama berdzikir.

Najati (2003) dalam Hadiarni (2008) menyatakan dengan beribadah, berdzikir dan berdo'a pada-Nya dapat mendekatkan diri seseorang pada Tuhan sehingga selalu merasa berada dalam lingkungan dan penjagaan-Nya. Ibadah menimbulkan keyakinan untuk mendapatkan *Maghfirah* (ampunan), merasa ridha, berlapang dada serta tenang dan tentram. Selain itu dalam penelitian Koenig et al (2004) dalam Potter & Perry (2009) menemukan bahwa

individu dewasa yang menganut agama dan aliran spiritual serta berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dilaporkan memiliki kesehatan fisik yang lebih baik, depresi lebih sedikit, dan dukungan sosial lebih baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam beberapa hal sebagai berikut :

1. Sampel yang sedikit sehingga tidak dapat memberikan hasil yang tepat terhadap penelitian.
2. Tidak adanya kelompok kontrol penelitian yang menjadi pembanding sehingga hasil penurunan tingkat stres pada penelitian ini belum dapat digeneralisasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Skor rata-rata tingkat stres sebelum pemberian terapi dzikir adalah 23.60, SD 11.017. Hal ini menunjukkan skor rata-rata tingkat stres lansia tinggi.
2. Skor rata-rata tingkat stres lansia setelah pemberian terapi dzikir adalah 10.00, SD 8.615, yang semula skor rata-rata tingkat stres sebelum pemberian terapi dzikir adalah 23.60, SD 11.017. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan skor rata-rata tingkat stres, yang berarti bahwa tingkat stres lansia mengalami perubahan.
3. Terdapat pengaruh antara tingkat stres sebelum diberikan terapi dzikir dan sesudah diberikan terapi dzikir pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengaplikasikan terapi dzikir dengan membaca surat al-Fatihah (1x), surat al-Ikhlaas (3x), surat al-Falaq (3x), surat an-Naas (3x), dan lafadz *Laa haulawala quwwata illa billah* (1x) yang dilakukan pada pagi hari dan sore hari untuk menurunkan stres lansia. Karena selain tidak menimbulkan efek samping terapi ini ekonomis dan berkhasiat.

2. Bagi Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta

Terapi dzikir dengan membaca surat al-Fatihah (1x), surat al-Ikhlaas (3x), surat al-Falaq (3x), surat an-Naas (3x), dan lafadz *Laa haulawala quwwata illa billah* (1x) yang dilakukan pada pagi hari dan sore hari dapat dimasukkan ke dalam program unit rehabilitasi sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam menurunkan stres lansia.

3. Bagi Penelitian Lanjutan

Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat mengembangkan dengan variabel yang berbeda dan dilakukan dikalangan masyarakat, tidak hanya pada lansia tetapi pada semua umur.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Badan Pembangunan Statistik SUSENAS. 2009. Penduduk Lanjut Usia. (online), (<http://susenabps.go.id>, diakses 29 Juni 2014).
- Banjari, abu Raihan. 2008. *Pengaruh Latihan Pasrah Diri (LPD) terhadap Kadar CRP pada Pasien DM dengan Hipertensi, Dislipidemia & Gejala Depresi*.
<http://aburaihan74.wordpress.com/2009/02/20/laporan-penelitian-zikir>. Diakses 28 November 2013.
- Bekhet AK, and Zauszniewski JA. 2012. Mental Health of Elders In Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 26 No. 3 pp.
- Chomaria, Nurul. 2009. *Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stres*. Diva Press, Jogjakarta.
- Charmandari, Evangelia., Tsigos Constantine., & Chrousos, George. 2005. Endocrinology of The Stress Response 1. *Annual Review of Physiology*. 6.
- Elzaky, Jamal. 2011. *Buku Induk Mukjizat Kesehatan Ibadah*. Zaman, Jakarta.
- Guilliam, Thomas & Edward, Lena. 2010. Chronic Stress And The HPA Axis. *The Standar*, 9 (2).
- Hadiarni. 2008. Psikopatologi Dalam Perspektif Islam: Hakikat Penanganannya. *Ta'dib*. 11(1).
- Haruyama, Shigeo. 2011. *The Miracle of Endorphin: Sehat Mudah dan Praktis dengan Hormon Kebahagiaan*. Mizan, Jakarta.
- Hawari, D. 2011. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. FKUI, Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.

- Hidayati, L.N. 2009. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia Kelurahan Daleman Tulung Klaten*, (online), Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/6425/1/m/J210050063.pdf>. diakses: 17 Desember 2013).
- Isnaeni, D.N. 2010 . Hubungan Antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta, (online), Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. (<http://eprints.uns.ac.id/192/1/165240109201010581.pdf>. diakses 21 Januari 2014).
- Kahhar, J. S, Madinah, G.C. 2007. *Berdzikir Kepada Allah*. Sajadah Press, Yogyakarta.
- Komari. 2008. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Stres Pada Lansia di Panti Wredha *Dharma Bhakti Surakarta*. (Online). Skripsi. FIKUMS. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/901/1/J220060036.pdf>. diakses 28 November 2013).
- Kakigi, Nakata., Hiroe., Inui., Ngata., Ohara., Honda., Tanaka. 2005. Intracerebral Pain Processing in Yoga Master Who Claims Not to Feel During Meditation. *European Journal Pain*, 9.
- Kususma, E. 2010. *Pengertian Gelombang dan Aplikasi*, (online), (<http://ichsan09.blog.uns.ac.id/files/2010/11/pengertian-gelombang-dan-aplikasi.pdf>, diakses 25 Januari 2014).
- Lau, B.W. 2004. *Stress, Coping, and Ageing*. J. Hongkong Coll. Psychiatr.4.
- Lorentz, Madeline. 2006. Stress and Psychoneuroimmunology Revisited: Using Mind Body Interventions to Reduce Stress. *Alternative Journal of Nursing*.11.
- Maramis, W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Air Langga University, Surabaya.
- Muhammad, Abu. 2010. *Bimbingan Rohani untuk Orang Sakit*. Pustaka Umar, Bogor.
- Mumpuni, Y, Wulandari, A. 2010. *Cara Jitu Menghadapi Stres*. CV. Andi Press, Yogyakarta.

- Mustofa, Agus. 2011. *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar*. Padma, Surabaya.
- Nasution, H. 2011. Gambaran Coping Stress Pada Wanita Madya Dalam Menghadapi Premenopause, (online), Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara. ([http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24670/4/Chapter %20II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24670/4/Chapter%20II.pdf), diakses 29 Juni 2014).
- Notoadmojo, S. 2010. *Metode Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Potter, A and Perry, A.G. 2005. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice vol 1*. Jakarta, EGC.
- Potter, A and Perry, A.G. 2009. *Fundamentals of Nursing Fundamentals of Nursing*. Elsevier Inc, Mosby.
- Pusat Bimbingan dan Konseling UNHAS. 2008. Manajemen Stress. www.unhas.ac.id/maba2009/.../Modul%20MD08-Manajemen%20Stress. Pdf. Diakses: 20 November 2013.
- Puspasari, S. 2009. Hubungan Antara Kemunduran Fungsi Fisiologis Dengan Stress Pada Lanjut Usia di Kelurahan Kaliwiro Semarang, (online), Universitas Muhammadiyah Semarang. ([http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtp tunimus-gdl-septikapus 5189&PHPSESSID=1e67af6fa4bdd962b254ed311c991538](http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtp_tunimus-gdl-septikapus5189&PHPSESSID=1e67af6fa4bdd962b254ed311c991538), diakses: 29 Juni 2014).
- Riwidikdo, H.2009. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Rosita. 2012. *Stressor Sosial Biologi Lansia Panti Wredha Usia dan Lansia Tinggal Bersama Keluarga*. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/04.pdf>. Diakses: 17 Juni 2014.
- Saleh, Arman Yurisaldi. 2010. *Berzikir Untuk Kesehatan Saraf*. Jakarta, Zaman.

- Sirait, Manna. 2010. *Hubungan Karakteristik Pekerja dengan Stres Pada Pekerja Bursa Porsea tahun 2010*. Skripsi Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. <http://www.repository.usu.ac.id/handle/123456789/17738>. Diakses: 17 Juni 2014.
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare Brenda G. 2009. *Textbook of Medical Surgical Nursing vol 2*. Philadelphia, Lippincott William & Wilkins.
- Sriati, Aat. 2008. *Tinjauan tentang stres*. <http://www.akademik.unsri.ac.id/.../TINJAUAN%20TENTANG%20STRES.pdf>. Diakses: 7 Desember 2013.
- Subakti, E.P. 2008. *Stres dan Koping Lansia pada Masa Pensiun*, (online), Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14286/1/09E01612.pdf> diakses 19 Januari 2014
- Subana, M dan Sudrajat. 2009. *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*. CV Pustaka Setia, Bandung.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Utami, R.D. 2009. *Hubungan Antara Karakteristik Personal dengan Sikap Lansia Tanggap Pelayanan Panti Wredha Dharma Bhakti*. Surakarta. (Online). Skripsi. FIKUMS. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/4493/1/J1210050038.pdf>. diakses: 28 November 2013).
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. PT.Refika Aditama, Bandung.
- Yulianti Devi. 2004. *Manajemen Stres*. ECG, Jakarta.
- Yusuf, A. (2009) Departemen Agama RI & Diklat Kepala Badan Litbang. Peran komnas lansia dalam penguatan pembinaan keagamaan (Jurnal Multikultural & Multireligius vol VIII).
- Zamry, Aby Muhammad. 2012. *Sehat Tanpa Obat : Cara Islami Meraih Kesehatan Jasmani & Ruhani*. Marja, Bandung.

LAMPIRAN



MADANI YOGYAKARTA

SK MENDIKNAS R.I NO.148/D/O/2009

Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta. 55792.
Telp/Fax : 0274-4353276. Website : www.stikesmadani.ac.id. Email : info@stikesmadani.ac.id

S1-ILMU KEPERAWATAN
DIII-KEBIDANAN
DIII-FARMASI

Nomor / : 209/SMY/Akd/XI/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

28 Nopember 2013

Kepada Yth. :
Direktur BAPPEDA Yogyakarta
Di -
Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2012/2013 Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan atau observasi di PSTW Budhi Dharma, yang akan dilaksanakan pada tanggal :

Mohon Bapak / Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Wati Wijaya
NIM : M10.01.00
Dengan judul : Pengaruh Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته



Ketua
Stikes Madani Yogyakarta

Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI
UPT PANTI WREDHA BUDHI DHARMA

Ponggalan UH 7/203 Umbulharjo Giwangan Yogyakarta Telp. (0274)385517 Kode Pos 55165

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 68

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Heri Supriyanto. S.Sos
N I P : 19640705 198903 1 016
Jabatan : Kepala Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta
Dengan ini menerangkan bahwa :
Nama : Wati Wijaya
NIM : M10.01.0036
Program Pendidikan : Strata 1
Program Studi : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan studi pendahuluan di UPT. Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta dari tanggal 26 dan 27 Desember 2013 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul “ **Pengaruh Dzikir terhadap Perubahan tingkat Stres** “.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 17 Februari 2014

Kepala

HERI SUPRIYANTO.S.Sos

NIP. 19640705 198903 1 016



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MADANI YOGYAKARTA**

SK MENDIKNAS R.I NO.148/D/O/2009

Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta. 55792.

Telp/Fax : 0274-4353276. Website : www.stikesmadani.ac.id. Email : info@stikesmadani.ac.id

Program Studi :
SI-ILMU KEPERAWAT,
DIII-KEBIDANAN
DIII-FARMASI

Nomor : 413/SMY/Akd/IV/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

03 April 2014

Kepada Yth. :
Pengelola Panti Wredha Budhi Dharma

Di
Umbulharjo

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo yang akan dilaksanakan pada tanggal :
Mohon Bapak / Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Wati Wijaya
N I M : M10.01.0036
Dengan judul : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ketua
Stikes Madani Yogyakarta



Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS SOSIAL TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI
UPT PANTI WREDHA BUDHI DHARMA

Ponggalan UH 7/203 Umbulharjo Giwangan Yogyakarta Telp. (0274)385517 Kode Pos 55165

SURAT KETERANGAN

No. 072 / 261

Yang bertanda tangan di bawah :

Nama : Heri Supriyanto. S.Sos
NIP : 19640705 198903 1 016
Jabatan : Kepala Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Wati Wijaya
NIM : M10.01.0036
Program Pendidikan : Strata 1
Program Studi : Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di UPT. Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta pada tanggal 22 April s.d 22 Juni 2014 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Dzikir terhadap Perubahan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta “**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Yogyakarta, 23 Juni 2014

Kepala

HERI SUPRIYANTO.S.Sos

NIP. 19640705 198903 1 016



DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos : 55165 Telp. (0274) 555241,515865,515866,562682
Fax (0274) 555241

EMAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOT LINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1393

2570/34

- Membaca Surat : Dari Ketua STIKES MADANI Yogyakarta
Nomor : 413/SMY/Akd/IV/2014 Tanggal : 03/04/2014
- Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Dijinkan Kepada : Nama : WATI WIJAYA NO MHS / NIM : M10.01.0036
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES MADANI Yogyakarta
Alamat : Jl. Wonosari Km. 10 Yogyakarta
Penanggungjawab : Tri Prabowo, S.Kep., M.Sc.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI PANTI WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 22/04/2014 Sampai 22/07/2014
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas
kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin

WATI WIJAYA

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 23-4-2014

An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris



Embusan Kepada :

1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta
3. Ka. UPT Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta
4. Ketua STIKES MADANI Yogyakarta



operator2@yahoo.com

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN IJIN

070 /Reg / VI / 556 / 4 / 2014

Membaca Surat : Ketua Stikes Madani Yogyakarta Nomor : 414/SMY/AKD/IV/2014
Tanggal : 3 April 2014 Perihal : Izin Uji Validitas
Mengingat : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 tahun 2008 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : WATI WIJAYA NIP/NIM : M10.01.0036
Alamat : S1 KEPERAWATAN, STIKES MADANI YOGYAKARTA
Judul : PENGARUH TERAPI DZIKIR TERHADAP TINGKAT STRESS PADA LANSIA DI PANTI WREDHA BUDHI DHARMA UMBULHARJO YOGYAKARTA
Lokasi : UJI VALIDITAS DI PSTW BUDHI LUHUR- KABUPATEN BANTUL
Waktu : 23 April 2014 s/d 23 Juni 2014

Dengan Ketentuan:

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin surveil/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan *softcopy* hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam bentuk *compact disk* (CD) maupun mengunggah (*upload*) melalui website : adbang.iogjaprov.go.id dan menunjukkan naskah cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menlatati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website : adbang.iogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta

Pada tanggal 23 April 2014

An. Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pengembangan
Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Hendar Susilowati, SH.
NIP. 19580120 198503 2 003

Tembusan:

- 1 Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan)
- 2 Bupati Bantul c.q. Ka. Bappeda
- 3 Ka. Dinas Sosial DIY
- 4 Ketua Stikes Madani Yogyakarta
- 5 Yang bersangkutan

Permohonan Menjadi Responden

Yogyakarta, April
2014

Kepada Yth.
Calon Responden
Di
Tempat
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta. Nama saya adalah Wati Wijaya dengan nomor induk mahasiswa M10.01.0036. Saat ini bertempat tinggal di Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan. Asrama Putri STIKes Madani Yogyakarta.

Saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta”**. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh terapi dzikir terhadap perubahan tingkat stres pada lansia PW Budhi Dharma Yogyakarta.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Peneliti akan tetap menjaga hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden dengan tidak akan memaksa untuk berpartisipasi dalam menyebarkan yang Bapak/Ibu berikan. Data akan segera peneliti hilangkan setelah diolah dan penelitian ini selesai.

Saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan sesuai dengan petunjuk yang ada. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Wati Wijaya

Persetujuan Menjadi Responden

Judul Penelitian : **Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres Pada Lanjut Usia Di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta**

Peneliti : Wati Wijaya

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya. Segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan saya diberi kesempatan oleh peneliti untuk bertanya tentang-tentang hal-hal yang belum dimengerti. Apabila di dalam pernyataan kuesioner dan selama pelaksanaan pemberian terapi menimbulkan rasa tidak nyaman bagi saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi apa pun. Jika ada hal-hal yang kurang jelas saya dapat menghubungi (Wati Wijaya 081329388525).

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, April 2014
Responden,

()

KUISIONER

--	--	--

(Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan berikut dengan baik
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pernyataan yang tidak dimengerti
3. Beri tanda *checklist* (✓) pernyataan dan kolom yang sesuai dengan pendapat anda atau kondisi anda
4. Berikan penjelasan singkat, jika terdapat isian singkat
5. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

A. Identitas Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Status perkawinan :
4. Alamat Asal :

B. Tingkat Stres

Bacalah setiap pernyataan dan beri tanda (√) di sebelah kanan pernyataan yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No.	I. PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang	Sering	Selalu
1	Saya menemukan diri saya mudah marah dengan hal-hal yang sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap kondisi/situasi yang tidak sesuai dengan harapan saya				
3	Saya menemukan bahwa diri saya sulit untuk bersantai				
4	Saya lebih mudah marah dibanding teman-teman saya				
5	Saya merasa bahwa saya telah menggunakan banyak energi untuk berfikir dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari				
6	Saya cenderung tidak sabaran terhadap sesuatu yang ditunda-tunda				

7	Saya mudah tersinggung terhadap lelucon yang disampaikan oleh teman-teman yang mengarah pada latar belakang lansia (misalnya suku atau tingkat ekonomi)				
8	Saya tidak dapat santai dalam melakukan sesuatu, jika saya tidak benar-benar mampu untuk melakukannya				
9	Saya merasa diri saya adalah orang yang pemaarah				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya sedih				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12	Saya sedang merasa gelisah				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				
15	Saya mengalami gangguan pencernaan seperti sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB lembek, sulit BAB, BAB lembek				
16	Saya mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan				
17	Saya merasa ketakutan seperti takut pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian, pada kerumunan orang banyak				

18	Saya merasa sakit dan nyeri otot, kekakuan otot				
19	Saya merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gelisah, gemetar				
20	Saya merasa sulit untuk konsentrasi, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, mulut kering, muka merah, mudah berkeringat				

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pretest	Posttest
N		10	10
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	23.60	10.00
	Std. Deviation	11.017	8.615
Most Extreme Differences	Absolute	.293	.300
	Positive	.293	.300
	Negative	-.168	-.208
Kolmogorov-Smirnov Z		.927	.949
Asymp. Sig. (2-tailed)		.356	.329

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

		on		Lower	Upper			
Pair 1 Pretest - Posttest	13.600	6.620	2.093	8.864	18.336	6.497	9	.000

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No.	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA
1	Penyusunan proposal skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 150.000,00
2	Seminar proposal skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 100.000,00
3	Revisi proposal skripsi	Transparansi, penggandaan	Rp. 50.000,00
4	Perijinan penelitian	Penggandaan, biaya perijinan	Rp. 50.000,00
5	Persiapan penelitian	Kuisisioner, persiapan bahan	Rp. 150.000,00
6	Pelaksanaan penelitian	Transportasi, akomodasi	Rp. 200.000,00

7	Pengolahan data	Jasa pengolahan	Rp. 100.000,00
8	Laporan skripsi	Pengetikan, penjilidan	Rp. 150.000,00
9	Sidang skripsi	Transparansi, penggandaan	Rp. 250.000,00
10	Revisi laporan skripsi akhir	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
11	Biaya tak terduga		Rp. 500.000,00
	Jumlah		Rp. 1750.000,00



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MADANI YOGYAKARTA**

Jln. Wonosari KM.10 Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN KTI/SKRIPSI

Nama : Wati Wijaya Pembimbing I : Tri Prabowo, S.Pd, M.Sc
 NIM : MIP-01-0036 Pembimbing II : Maulida Rahmawati, S.Kep.Nr
 Program Studi : St. Keperawatan Tahun Akademik : 2013/2014
 Judul KTI/ Skripsi : Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Stres Pada Lansia
 Di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Yogyakarta

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	29 November 14	Judul	PT [Signature]	Wati
2.	09 November 14	Judul	BN [Signature]	Wati
3.	21 November 14	Judul & BAB I	BN [Signature]	Wati
4.	09 Desember 14	BAB I	PT [Signature]	Wati
5.	Selasa, 14 Januari 14	BAB II	PT [Signature]	Wati
6.	Sabtu, 15 Februari 14	Konsul BAB I, II, III Revisi Quismoner (-)	[Signature]	Wati
7.	Sabtu, 15 Februari 14	Konsul BAB I, II, III	PT [Signature]	Wati
8.	Senin, 24 Februari 14	BAB I, II ACC. [Signature]	[Signature]	Wati
		BAB III Revisi, Pencarian Pengumpulan data Revisi Quismoner diperbaiki, Serahan informed Consent	[Signature]	Wati
9.	Selasa, 25 Februari 14	BAB III, Revisi Definisi operasional	PT [Signature]	Wati
10.	Kabu, 05 Maret 14	Revisi skala data, Uji Validitas, Metode Pengumpulan Data	[Signature]	Wati
11.	Sabtu, 08 Maret 14	Ace major ujia	[Signature]	Wati
12.	Sabtu, 08 Maret 14	Ace BAB II	[Signature]	Wati
13.	Selasa, 03 Juni 14	Konsul BAB IV dan V	[Signature]	Wati
14.	Selasa, 17 Juni 14	Revisi BAB IV	[Signature]	Wati
15.	Selasa, 24 Juni 14	Revisi BAB IV	[Signature]	Wati
16.	Jum'at, 27 Juni 14	Ace major ujia	[Signature]	Wati
17.	Minggu, 29 Juni 14	Validitas dan reliabilitas, Pembahasan, Dapus	[Signature]	Wati
18.	Kamis, 03 Juli 14	Revisi Abstrak	[Signature]	Wati
19.	Sabtu, 05 Juli 14	Ace Major Ujian	[Signature]	Wati

Yogyakarta, 22 Desember 2013
 Mengetahui:
 Ketua Program Studi St. Keperawatan

 NIK. 01.101084.09.0003