

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sudah semakin terlihat adanya pergerakan-pergerakan manusia modern karena kemajuan zaman yang pesat ini. Selain menciptakan manusia modern, kemajuan beberapa teknologi dan ilmu pengetahuan juga membawa manusia pada perubahan sosial. Piort mengemukakan bahwa perubahan yakni ketika kita membayangkan sesuatu yang terjadi setelah jangka waktu tertentu, kita berurusan dengan perbedaan keadaan yang diamati antara sebelum dan sesudah jangka waktu tertentu, untuk dapat mengetahuinya harus diketahui dengan cermat meski terus berubah.<sup>1</sup>

Soekanto menyebutkan bahwa perubahan sosial adalah segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk didalamnya nilai-nilai, sikap-sikap, dan pola perikelakuan diantara kelompok-kelompok dalam masyarakat. Beberapa tingkatan rentan yang sangat besar kemungkinan untuk menjadi korban atas perubahan sosial yang saat ini terjadi adalah kalangan Lanjut Usia (Lansia).<sup>2</sup> Hal tersebut mengacu pada pola kehidupan Lansia yang begitu tradisional, dan masih mengikuti kebiasaan yang mereka pahami secara turun temurun. Misalnya mereka sering berbesar harapan agar di masa tua nya mendapatkan perawatan oleh anak-anaknya namun hal tersebut tidak sesuai pada kenyataan masa kini atau akibat dari perubahan sosial para Lansia harus hidup dengan nilai kemandiriannya. Adapun diantara mereka yang harus di asingkan kepada sebuah Lembaga oleh anaknya. Hal tersebut seringkali menjadi penyebab Kecemasan pada lanjut usia, yang akhirnya menimbulkan beberapa penyakit seperti Hipertensi, gangguan tidur, berkurangnya nafsu makan, dan lain-lain. Tidak dapat dipungkiri bahwa usia Lansia adalah saat dimana sangat membutuhkan penanganan yang lebih lanjut, karena pada masa ini banyak sekali mengalami penurunan Kesehatan baik Kesehatan fisik maupun psikisnya.

---

<sup>1</sup> Sztompka, Piort. 2004. *Sosiologi Perubahan Sosial*. Jakarta:Prenada. Hlm 13-14

<sup>2</sup> Soekanto, Soerjono. 2001. *Pokok-Pokok Sosiologi Hukum*. Jakarta:Raja Grafindo Persada

Nugroho menyebutkan bahwa menurunnya beberapa fungsi organ pada orang Lanjut Usia menyebabkan terjadinya sebuah penyakit akut atau kronis. Mereka berkemungkinan mengalami gangguan degeneratif, penyakit metabolic, gangguan psikososial, dan penyakit infeksi meningkat. Misalnya salah satu gangguan psikis yang menjadi sebab beberapa gangguan lainnya ialah gangguan kecemasan. Menurut Drmojo dan Martono (2004), psikososial yang sering terjadi pada lansia yaitu adanya rasa kesepian (Pria 19,8%, wanita 20,8%) tanda yang di alami berturut-turut 4,3% dan Sebagian lagi sekitar 42% lebih kepada perilaku atau tabiat keburukan (3,7-7,3%) sifat cepat marah dan (7,1-17,2%) adalah irritable.<sup>3</sup>

Kecemasan dalam G.Corey diartikan sebagai suatu keadaan tegang yang memotivasi kita untuk berbuat sesuatu. Fungsinya adalah memperingatkan adanya ancaman bahaya, yakni sinyal bagi Ego yang akan terus meningkat jika Tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman bahaya itu tidak di ambil.<sup>4</sup> Sedangkan menurut Dadang Ahmad cemas atau kecemasan adalah kondisi yang mengisyaratkan manusia memiliki keluhan kesah, kecemasan diindikasikan munculnya keluhan psikomatik, khawatir yang kadang-kadang berlebihan, jantung berdebar tinggi akibat dari kekhawatiran tersebut, hilangnya rasa percaya diri karena masalah yang dia rasakan lebih besar dari kemampuan yang dia miliki. Gangguan kecemasan pada orang yang menginjak Lanjut Usia mengarah pada dampak negative terhadap Kesehatan fisik mereka. Contohnya seperti Hipertensi.<sup>5</sup>

Stuart Dan Sundeen mengemukakan beberapa faktor pencetus yang sering menyebabkan seseorang mengalami kecemasan yaitu ancaman integritas biologis seperti penyakit fisik yang meliputi jantung, stroe, Hipertensi, dan HIV.<sup>6</sup> Selain itu ada pula ancaman yang berhubungan dengan konsep diri seperti kehilangan yang sering di alami Lansia Ketika harus kehilangan anaknya yang menikah atau ditinggal keluarga yang

---

<sup>3</sup> Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: ECG. From Junal Intervensi Psikologi vol.8 no 2. Desember 2016 <https://journal.uii.ac.id/intervensipsikologi/article/download/8030/6985&hl=id&sa=X&ei=NpgHYKOpCI7gygTSioPABg&scisi>

<sup>4</sup> Gerald, Corey. 2013. *Teori dan Praktek Konseling&Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama. Hlm.17

<sup>5</sup> Dadang Ahmad Fajar. 2015. *Psikoterapi Religius edisi revisi*. Cianjur: Darr al-Dzibr Press. Hlm.134-143

<sup>6</sup> Stuart G.W & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi Ke-3. Jakarta: EGC From From Junal Intervensi Psikologi vol.8 no 2. Desember 2016 <https://journal.uii.ac.id/intervensipsikologi/article/download/8030/6985&hl=id&sa=X&ei=NpgHYKOpCI7gygTSioPABg&scisi>

merawatnya, perubahan peran dan lingkungan seperti kemajuan teknologi yang tidak dapat dihindari sehingga mereka cenderung mengalami kecemasan karena ketidakmampuan menghadapi dunia baru tersebut dan status sosial ekonomi yang menjadi pusat masalah paling sering ditemui di kalangan berbagai kehidupan. Kekurangan ekonomi menyebabkan berbagai individu mengalami kecemasan menghadapi kenyataan dan ketakutan akan tidak mampunya mereka menanggung beban hidup.

Hipertensi menurut adalah kondisi medis yang dapat terjadi akibat adanya tekanan yang meningkat dalam tekanan darah biasanya terjadi dalam jangka waktu yang lama. Mengani klasifikasi tekanan darah tinggi biasanya terjadi saat tekanan mencapai 140/90 mmhg.<sup>7</sup> Hal ini tentu sangat erat dengan Lansia yang memiliki kecemasan, menurut data dari laman kemenkes.co.id setiap Tahunnya tentu ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi.<sup>8</sup> Hipertensi ini memiliki beragam penyebab, menurut Kobo dalam jurnal Intervensi psikologi menyebutkan bahwa faktor yang menjadi penyebab Hipertensi ini diantaranya, faktor genetic, obesitas, kecemasan yang menimbulkan stress, kolesterol, merokok dan alcohol.<sup>9</sup>

Sesuai dengan survey kepala POSBINDU (Pos Binaan Terpadu) 17 di Kelurahan Nagrog, kondisi Lansia yang mengalami kecemasan dan kemudian menyebabkan Hipertensi menaik drastis seiring pandemic Covid19 yang tidak kunjung surut. Hal ini dikarenakan para lansia sering mendapati anak-anaknya di berhentikan dalam pekerjaan sehingga pemikiran mereka yang terlalu tradisional akan ketakutan anaknya tidak bisa mengurus dan membiayai lagi dirinya. Ditambah lagi banyak Lansia yang kurang mendapat penanganan khusus dalam mengatasi Hipertensi dan kecemasan, mereka hanya mendapatkan control dari PUSKESDES setiap satu bulan sekali. Pemberian obat dan perawatan hanya di lakukan bulan-bulan pemeriksaan saja, maka Sebagian Lansia lebih sering mengabaikan kesehatannya karena terlalu malas untuk melakukan pemeriksaan dan biasanya mereka hanya mengandalkan pemeriksaan yang di adakan sebulan sekali di Posbindu. Alasan lain ialah karena kondisi fisik mereka yang sudah tidak

---

<sup>7</sup> Dinkes. 2013. *Waspadai Hipertensi Kendalikan Hipertensi*. Yogyakarta: Dinkes Diy

<sup>8</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2013. Diunduh pada tanggal 15 januari 2021. From <http://www.depkes.go.id/>

bisa dipaksakan jika berjalan terlalu jauh ke PUSKESDES serta tidak adanya anggota keluarga yang mengantar mereka untuk memeriksakan Kesehatan secara teratur. Maka hal ini sangat menarik perhatian penulis untuk dijadikan bahan penelitian.

Karena antara kecemasan dan Hipertensi sangat bersangkutan, maka penulis menginginkan sebuah penerapan yang dapat membantu para Lansia menghadapi kecemasan yang menjadi penyebab Hipertensi. Dengan rujukan yang disebutkan Papalia, Olds, dan Feldman bahwa upaya yang dapat mengatasi kecemasan yang dialami Lansia dapat dilakukan dengan kajian ulang kehidupan, religious, dan dukungan sosial.<sup>10</sup> Serta menurut saran yang dikaji dalam (Irawati, Subandi, dan Kumolohadi bahwa pelatihan kognitif religious untuk menurunkan kecemasan, dan akan maksimal jika di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, serta pendapat Nashori dalam JIP (Jurnal Intervensi Psikologi) yang menyebutkan bahwa religiousitas dapat membuat individu mengurangi efek-efek negative seperti stress, cemas, gelisah, dan putus asa.<sup>11</sup>

Maka dari itu penulis memilih kajian salat fardu yang dapat di aplikasikan sehari-hari, karena dengan acuan bahwa Lansia pasti melakukan sholat Fardhu, sholat juga merupakan kegiatan atau aktifitas kewajiban yang mereka jalankan sehari-hari. Sesuai dengan perubahan sosial yang terjadi sedangkan Lansia memiliki nilai Tradisional yang mereka ikuti, maka Sholat adalah nilai tradisional yang sudah mereka lakukan sejak lama karena selain merupakan kewajiban sholat juga adalah jalan manusia menuju ketenangan. Selain itu sholat juga merupakan aktivitas yang tentunya mereka bisa lakukan, selain ditunjang pemeriksaan medis terapi sholat adalah salah satu alternatif untuk menyembuhkan Kesehatan mental Lansia yang mengalami Hipertensi.

Menurut Dadang, terapi menggunakan Salat merupakan bentuk terapi yang telah menghubungkan antara kegiatan fisik dan non fisik yang pada awalnya hanya sebagai bentuk penyembahan terhadap Allah azza wajalla, namun berangsur-angsur beberapa penelitian menggunakan sholat sebagai upaya penyembuhan Kesehatan jiwa.<sup>12</sup> Tak hanya itu sholat juga mempunyai Gerakan yang dilakukan dalam sholat dianggap memiliki

---

<sup>10</sup> Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. 2008. *Human Development 9 ed.* New York: Mc-Graw hill. From jurnal of the international society for the history medicine.

<sup>11</sup> Irawati, D., Subandi, & Kumolohadi, R. 2011. *Pelatihan kognitif perilaku religious untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV/AIDS.* Jurnal Intervensi Psikologi. Vol.8, 2 desember 2016.

<sup>12</sup> Dadang Ahmad Fajar. 2015. *Psikoterapi Religius edisi revisi.* Cianjur: Darr al-Dzikr Press. Hlmn.67

hubungan dengan Kesehatan fisik, yang secara otomatis akan membawa dampak pada Kesehatan nafs (Lukman 2007).

Dalam Al-Quran surat Al-Ankabut ayat 45 yang berbunyi:

أَتْلُ مَا أُوْحِيَ إِلَيْكَ مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ أَتْلُ مَا أُوْحِيَ إِلَيْكَ  
مِنَ الْكِتَابِ وَأَقِمِ الصَّلَاةَ ۚ إِنَّ الصَّلَاةَ تَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ ۗ وَلَذِكْرُ اللَّهِ أَكْبَرُ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مَا  
تَصْنَعُونَ

*“Bacalah apa yang telah diwahyukan kepadamu, yaitu Al-kitab (Al-Qur’an) dan dirikanlah Shalat. Sesungguhnya shalat itu mencegah dari (perbuatan-perbuatan) keji dan munkar. Dan sesungguhnya mengingat Allah (Shalat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadat-ibadat lain) dan Allah mengetahui apa yang kamu kerjakan”.*

Selain itu, Ancok dan suroso salat dapat mengurangi kecemasan pada diri seseorang. Ada beberapa aspek terapeutik dalam shalat, antara lain olahraga, aspek meditasi, aspek auto-sugesti, dan aspek kebersamaan.<sup>13</sup> Tentunya dalam aspek olahraga ialah peregangan dan pergerakan aktifitas dari takbiratul ikhram sampai mengucapkan salam terdiri dari serangkaian Gerakan yang disertai doa. Kemudian aspek meditasi adalah kontak batin antara Hamba dengan Allah, hal ini mengungkap atau seorang hamba dapat mencurahkan segala gangguan kecemasan pada dirinya dalam Artian Sharing kepada Allah. Dan aspek kebersamaan adalah Ketika seseorang melakukan shalat berjamaah maka akan timbul rasa kebersamaan, apalagi jika seorang Lansia sering melakukan kegiatan shalat berjamaah maka rasa kesepian akan terobati.

Dengan melakukan penerapan shalat ini, maka Lansia yang hipertensi akan mendapatkan beberapa manfaat yaitu melapangkan dadanya, menumpahkan segala kecemasan kepada pencipta-Nya, membuat jiwa merasa tenang, dan mendapatkan Gerakan-gerakan olahraga untuk menyehatkan badan. Maka penulis berniat untuk melakukan penerapan shalat fardhu sebagai bentuk dari psikoterapi Religious kepada salah satu wanita Lanjut Usia yang ada di Posbindu Asri 17 kelurahan Nagrog.

---

<sup>13</sup> Ancok, D. & Suroso. 2011. *Psikologi Islami: Solusi islam atas problem-problem psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm.23

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan di atas, maka penulis memperoleh beberapa rumusan masalah yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi Lansia yang mengalami kecemasan di Posbindu Asri 17 Kelurahan Nagrog?
2. Bagaimana prosedur pelaksanaan terapi salat dalam mengatasi gangguan kecemasan pada lansia hipertensi di Posbindu Asri 17 Kelurahan Nagrog?
3. Bagaimana hasil dari peran terapi salat dalam mengatasi gangguan kecemasan pada lansia hipertensi di Posbindu Asri 17 kelurahan Nagrog?

## C. Tujuan Penelitian

Berhubungan dan berkesuaian dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian di arahkan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan hasil analisis yang di lakukan penulis di lapangan di antaranya:

1. Mengetahui kondisi Lansia yang mengalami kecemasan di Posbindu Asri 17 Kelurahan Nagrog.
2. Mengetahui prosedur penerapan terapi menggunakan shalat terhadap gangguan kecemasan pada Lansia Hipertensi di Posbindu Asri 17 kelurahan Nagrog.
3. Mengetahui hasil terapi penerapan terapi menggunakan shalat terhadap gangguan kecemasan pada Lansia Hipertensi di Posbindu Asri 17 kelurahan Nagrog.

## D. Manfaat

Beberapa proses dari hasil penelitian yang dilakukan, maka diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoretis/Akademis

Penelitian ini merupakan dasar dari berbagai kajian Tasawuf dan Psikoterpi dalam kajian ilmu di bidang psikologi, sufi healing, dan psikoterapi spiritual. Maka penulis berharap penelitian ini menjadi implementasi dari berbagai kajian-kajian yang ada di bidang Tasawuf dan psikoterapi melalui tradisi dan aktifitas kerohanian yang dilakukan atau di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari bukan hanya sebatas melunturkan kewajiban tetapi juga untuk menjadi bahan pengobatan berbagai gangguan fisik maupun psikis.

## 2. Secara Praktis

Mengenai hasil penelitian ini, maka besar pengharapan penulis agar dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai terapi menggunakan shalat terhadap gangguan psikis maupun fisik. Sehingga dapat menolong dan membantu sesama dalam mengatasi berbagai gangguan psikis dan fisik melalui kajian kerohanian dan psikoterapi yang praktis dan mudah dilakukan oleh semua individu muslim.

## E. Tinjauan Pustaka

Telah banyak kajian-kajian ilmiah yang meneliti tentang shalat dalam berbagai pengaplikasian. Hal ini terbukti melalui karya-karya ilmiah yang membahas mengenai terapi shalat. Beberapa karya-karya ilmiah yang relevan seperti di bawah ini:

1. Buku dengan judul Psikoterapi Religius. Karya Dr. Dadang Ahmad Fajar, M.Ag yang diterbitkan oleh Darr Dzikr Press pada Tahun 2015. Berisi bahwa “Terapi dengan menggunakan Shalat merupakan bentuk terapi yang telah menghubungkan antara kegiatan fisik dan non fisik. Yang pada awalnya hanya merupakan kewajiban penyembahan terhadap Allah Azza wa Jalla namun semakin berinovasi dan beberapa pakar ilmu telah melakukan *Tajribat* (Penelitian atau analisis) terhadap pengaruh shalat bagi Kesehatan jiwa. Karena lewat shalat juga manusia bisa mencurahkan segala kegelisahan yang di alaminya kepada sang pencipta. Gerakan-gerakan dalam shalat pun mengandung doa dan kegiatan olahraga jasmani yang dapat meregangkan otot-otot tubuh.”
2. Skripsi yang berjudul Pengaruh Shalat Fardhu Terhadap Kesehatan Jiwa Siswa MTS SERPONG. Yang di tulis oleh Anis Royatin. Mahasiswi UIN Syarif Hidayatullah Fakultas Tarbiyah dan Keguruan. Bahwa “Hasil sholat yang di lakukan siswa berpengaruh positif di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Hal ini dilihat dari siswa yang melakukan sholat fardhu lebih memiliki kehidupan yang normal serta disiplin terhadap waktu. Serta beberapa sikap positif yang di hasilkan adalah memotivasi diri untuk berbuat baik serta mempunyai kepribadian yang baik. Tidak hanya itu, siswa yang berada pada nilai sholat yang tinggi menimbulkan kepercayaan

yang lebih pada dirinya. Dalam menghadapi permasalahan yang mereka alami, mereka lebih banyak mencurahkan pada Allah saat shalat”

3. Jurnal Intervensi Psikologi Vol.8 No.2 Desember 2016 yang berjudul Efektivitas Pelatihan Shalat Khusyuk Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Lansia Hipertensi. Karya Yulia Wardani, H.Fuad Nashori dan Qurrotul Uyun Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Menerangkan Bahwa “Pelatihan Shalat Khusyuk dapat mengurangi kecemasan pada Lansia Hipertensi. Kelompok Lansia yang mendapatkan penanganan Shalat Khusyuk lebih Rendah tingkat Kecemasannya Di bandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan penanganan Shalat Khusyuk”
4. Jurnal Penelitian Pendidikan Agama dan Keagamaan p-ISSN: 1693-6418 yang berjudul Pengaruh Disiplin Sholat bagi Hasil Belajar peserta didik mata pelajaran PAI. Hasil penelitian Wahyu Bagja Sulfemi mahasiswa STKIP Muhammadiyah Bogor Program Administrasi Pendidikan. Bahwa “Disiplin Sholat membawa pengaruh positif pada peserta didik mata pelajaran PAI. Hal ini tercermin dalam sikap dan kepribadian peserta didik yang lebih baik dan normal serta tidak melakukan perilaku negative di lingkungan sekolah maupun masyarakat”.

#### **F. Kerangka Berpikir**

Kecemasan sudah merupakan hal yang wajar dan banyak terjadi pada setiap orang, hal ini merupakan suatu hal yang sifatnya umum. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa kehilangan kepercayaan pada dirinya sendiri. Pengalaman trauma atau pengalaman buruk juga merupakan salah satu penyebab kecemasan.

Namun, lain halnya dengan kecemasna yang kerap kali di alami oleh lansia, kecemasan yang dialami merupakan bentuk ketidak tenang yang disebabkan oleh hidupnya, seperti kecemasan-kecemasan atas penyakit yang di deritanya, bahkan kecemasan itu akibat dari proyeksi harapan-harapan di masa tua yang ingin di rawat dan mendapat perhatian lebih dari anak-anaknya namun tidak sesuai dengan kenyataan yang mereka alami, terkadang mereka lebih sering menghabiskan sisa umurnya sendiri tanpa mendapat perhatian lebih dari orang-orang terdekat. Di tambah lagi dengan penurunan

fungsi-fungsi fisik maupun psikis pada usia lanjut ini yang memang memerlukan penanganan yang lebih baik.

Kecemasan menurut Nevid Dkk ialah suatu keadaan emosional yang mempunyai ketergantungan fisiologis, perasaan tegang yang menyebabkan keadaan tidak menyenangkan dengan perasaan aprehensif atau ketakutan akan terjadinya suatu hal yang buruk. Maka secara sederhana kecemasan itu dapat di sebabkan oleh ketakutan-ketakutan yang di rasakan oleh seorang individu yang ditandai dengan rasa khawatir atau gelisah yang tidak beralasan.<sup>14</sup>

Ada beberapa tipe kecemasan yang di kemukakan oleh stuart dan sundeen<sup>15</sup>diantaranya:

- Kecemasan ringan  
Pada tahap ini masih terjadi kenormalan pada individu disertai rasa sadar yang memotivasi. Sehingga kecemasan pada tahap ini masih di pandang penting sebagai sebuah konstruktivitas,
- Kecemasan sedang  
Beda hal nya pada tahap ini persepsi seseorang mulai menyempit, keseluruhan indra mulai berfokus pada rasa cemas itu sehingga mulai memunculkan perasaan-perasaan yang tidak di inginkan.
- Kecemasan berat  
Pada tahap ini seseorang mengalami penyempitan cara berpikir, masalah kecil mulai menjadi pusat perhatian dan pada tahap ini juga seseorang mulai tidak dapat berpikir secara jernih.
- Panik  
Pada tahap ini seseorang mulai menunjukkan sikap yang ekstrim terhadap masalah yang di alaminya sehingga memunculkan berbagai gangguan fisik

<sup>14</sup> Nevid, Jeffrey Dkk. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga. Hl.,163

<sup>15</sup> Stuart G.W & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi Ke-3. Jakarta: EGC From From Junal Intervensi Psikologi vol.8 no 2. Desember 2016

<https://journal.uii.ac.id/intervensipsikologi/article/download/8030/6985&hl=id&sa=X&ei=NpgHYKOpCI7gygTSioPABg&scisi>

atau Kesehatan misalnya tekanan darah tinggi, mulut menjadi kering, menggigil dan intensitas buang air kecil menjadi sering.

Stuart dan Sundeen<sup>16</sup> telah mengemukakan bahwa beberapa faktor penyebab adanya kecemasan pada seseorang diantaranya merupakan ancaman biologis seperti penyakit dan ancaman konsep diri yang berhubungan langsung dengan kepribadian individu itu sendiri. Maka pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dengan memperhatikan beberapa faktor yang berkaitan dengan ancaman biologis seperti penyakit dan ancaman yang berbentuk konsep diri. Selain itu pengukuran dilakukan juga dengan berbagai wawancara atau pengamatan terhadap keadaan fisik dan psikis yang mengacu pada masalah kecemasan tersebut. Adapun pengukuran tingkat kecemasan dilakukan dengan Hamilton Anxiety Rating Scale, test ini terdiri dari 14 pertanyaan yang disesuaikan dengan beberapa gejala kecemasan yang kerap kali di alami. Wawancara yang atau test yang dibubuhkan skala Hars akan menghasilkan data pengukuran kecemasan yang valid yaitu 0.93 dan 0.97 skala ini merupakan data paling valid dalam mengukur sebuah kecemasan seperti yang di kutip dalam Nursalam<sup>17</sup> beberapa penilaian tersebut dapat dilakukan untuk mengetes atau mengobservasi beberapa gejala seperti berikut:

- Perasaan yang cemas, memiliki firasat buruk, dan munculnya ketakutan akan pikiran sendiri.
- Munculnya ketegangan, kegelisahan, tangan gemetar dan mudah Lelah serta lesu.
- Kadang disertai dengan perasaan takut kegelapan atau kesulitan tidur pada malam hari,
- Terjadi gangguan tidur
- Perasaan tidak menyenangkan seperti kehilangan minat dan mudah lupa terhadap sesuatu. Atau justru kesulitan mengingat sesuatu.

---

<sup>16</sup> Stuart G.W & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi Ke-3. Jakarta: EGC From From Junal Intervensi Psikologi vol.8 no 2. Desember 2016  
<https://journal.uii.ac.id/intervensipsikologi/article/download/8030/6985&hl=id&sa=X&ei=NpgHYKOpCI7gygTSioPABg&scisi>

<sup>17</sup> Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm.84

- Terdapat gejala somatic yang muncul seperti otot tegang, kaku, dan nyeri
- Terdapat gejala *sensorik* seperti penglihatan kabur, muka pucat pasi dan selalu merasa kelelahan.
- Munculnya gejala *kardiovaskular* seperti nyeri di bagian dada, bahkan dapat menyebabkan denyut jantung yang menghilang sekejap.
- Muncul gejala pernapasan seperti sesak, perasaan yang tercekik, dan napas yang menjadi pendek.
- Munculnya gejala *gastrointestinal* yang di tandai dengan sakit lambung, panas di bagian perut dan kesulitan menelan.
- Munculnya gejala *urogenital* seperti intensitas kecing yang sering, kesulitan menahan kencing dan ereksi yang melemah.
- Munculnya gejala *vegetative* seperti mulut yang menjadi kering, berkeringan dengan mudah, wajah memerah dan pusing disertai sakit kepala yang hebat.
- Sedangkan perilaku yang dapat muncul saat klien di wawancarai meliputi gelisah, kadang di sertai dengan tangan yang gemetar, sering mengerutkan dahi, wajah terlihat tegang dan napas yang cepat atau bahkan pendek.

Berbagai intervensi telah banyak di lakukan untuk mengatasi kecemasan, salah satunya Koenig juga menjelaskan bahwa beberapa hal yang dapat menurunkan kecemasan atau depresi dapat dilakukan melalui bimbingan spiritual atau dukungan spiritual karena seseorang yang mampu mendekatkan diri kepada Tuhan akan mendapatkan kenyamanan dan ketenangan bagi dirinya sendiri.<sup>18</sup>

Atas pemikiran bahwa bimbingan dan dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan maka Pemilihan shalat sebagai bentuk terapi sangat mudah di aplikasikan untuk berbagai kalangan, karena selain merupakan aktivitas ibadah atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari, shalat juga merupakan sebuah terapi untuk mengatasi berbagai kasus kecemasan atau masalah kejiwaan. Seorang ilmuan china dalam buku yang dikutip dari Dadang Ahmad menyatakan bahwa setiap Gerakan dalam shalat dianggap memiliki hubungan dengan Kesehatan fisik, yang secara otomatis akan membawa dampak yang baik

---

<sup>18</sup> Koenig H.G. 2001, *Religion and Medicine II: religion, Mental, and related Behavior*. International Journal Psychiatri in Medicine Vol.1 (1) 97-109. From seminar dan workshop keperawatan STIKES Muhammadiyah Palembang.

pula pada Kesehatan psikis. Shalat juga merupakan Du'a yang mengandung kaitan atau hubungan sacral dengan Tuhannya. Jika shalat di kerjakan dengan *Khusyu* maka hal ini dapat mengurangi penyempitan ruang untuk syaithan, sehingga seorang hamba dapat merasakan ketenangan batin.

Dengan melakukan terapi shalat seseorang yang mengalami kecemasan dapat mendapatkan aspek ketenangan batin dan kelapangan dalam dadanya. Shalat juga mencegah seseorang melakukan kegiatan buruk. Ketika seseorang yang mengalami kecemasan itu menerapkan shalat dengan baik dalam hidupnya serta menerapkan shalat sebagai obat dalam menangani masalah maka ia akan merasakan ketentraman hidup. Lansia yang mengalami Hipertensi seringkali mengalami kesulitan tidur dan kecemasan terhadap penyakit yang di alaminya. Maka Ketika ia melakukan shalat ia akan mencurahkan segala isi hatinya kepada sang Maha Kuasa, hal ini sebagai bentuk Sharing atau pasrah akan segala hal yang di alaminya merujuk pada pandangan bahwa segala hal yang kita alami ialah berasal dari Tuhan. Maka kembalikan dan pasrahkan semua kepada Tuhan.

Untuk memperjelas pemahaman dan mempermudah cara kerja peneliti maka berikut ini merupakan skema sederhana dari kerangka pemikiran.



Gambar 1.1

## **G. Langkah-langkah Penelitian**

### **1. Metode penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif. Data yang di kumpulkan atas hasil dari subjek yang diteliti dengan masalah yang dihadapinya. Menurut Kirk & Miller, dalam Nasution metodologi kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan manusia dalam khasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam peristilahannya. Pemilihan metode penelitian ini didasarkan pada pandangan bahwa dalam meneliti pengaplikasian atau penerapan terapi sholat perlu wawancara pada narasumber yang lebih mendapat dan tidak terkait dengan penilaian. Jadi bisa dilakukan dengan santai serta membangun komunikasi yang baik dengan narasumber.<sup>19</sup>

Metode pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi yaitu dengan analisis fisik maupun psikis yang dibuktikan dengan wawancara langsung dalam tahap sebelum penerapan dan sesudah penerapan, . Sedangkan untuk melihat perkembangan fisik, penulis akan melakukan dokumentasi di setiap perkembangan yang terjadi pada saat sebelum dan sesudah penerapan Terapi Shalat. kemudian setiap pengukuran akan dicatat dan di tuangkan dalam bentuk table, sehingga dalam masa penerapan terapi shalat itu memiliki catatan khusus setiap perkembangan yang terjadi pada narasumber.

### **2. Lokasi penelitian**

Lokasi dalam penelitian dilakukan di sebuah Daerah kelurahan Nagrog yaitu kampung Nyalindung tepanya di POSBINDU ASRI 17. Hal ini sesuai dengan objek penelitian penulis pada salah satu lansia yang mengalami kecemasan dengan Hipertensi.

### **3. Sumber data**

- a. Sumber data primer yang diperoleh dengan cara bertatap langsung dengan Narasumber, dan melakukan observasi serta wawancara selama beberapa periode untuk mengetahui efek dari terapi shalat yang dilakukan

---

<sup>19</sup> Nasution, s. 2003. Metode penelitian naturalistik kualitatif. Bandung: Tarsito.

- b. Sumber data sekunder yang diperoleh dari jurnal, buku dan artikel lain yang bersangkutan dengan judul skripsi. Ataupun sumber lain yang relevan dengan judul penelitian.

#### 4. Teknik pengumpulan data

- a. Observasi

Penulis melakukan observasi dengan mendatangi langsung narasumber di POSBINDU ASRI 17 yang mengalami kecemasan dan Hipertensi. Hal ini dilakukan dengan ketelitian dengan tujuan pertama membangun komunikasi yang baik dengan. Observasi dilakukan untuk makna suatu kejadian atau penyebab dan berperan serta dalam meneliti objek yang di kaji. Dengan melakukan observasi peneliti dapat menghasilkan catatan yang komprehensif .

- b. Wawancara

Penulis menggunakan Teknik wawancara untuk menggali lebih dalam informasi-informasi mengenai keluhan dan efek dari penerapan terapi shalat pada narasumber. Dengan kata lain wawancara adalah alat untuk mengkonstruksi suatu kejadian, orang, sebab, motivasi, tuntutan, ataupun keluhan. Menurut Bogdan yang diterjemahkan oleh Syalim dan syahrums wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya terjadi antara dua orang (tetapi bisa lebih) yang di pandu dan diarahkan oleh pewawancara untuk mendapat suatu keterangan.<sup>20</sup>

- c. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi sebagai tanda bukti dalam pengumpulan data. Adapun bukti-bukti tersebut di kumpulkan dalam bentuk gambar-gambar video, dan tulisan. Bukti yang berupa gambar ialah saat wawancara dan proses terapi dilakukan kemudian hasil yang di rasakan individu terhadap terapi Shalat. Sedangkan bukti berupa tulisan ialah biodata singkat dari narasumber. Atas dasar dokumentasi tersebut sehingga penulis dapat

---

<sup>20</sup> Salim&Syahrums. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CiptaPustaka Media. Hlm.41

menyalin berbagai informasi dan data yang di dapatka ke dalam penelitian ini.

## 5. Analisis data

Setelah dilakukannya pengumpulan data dengan metode yang telah penulis tentukan, selanjutnya penulis melakukan analisis data dengan mencari informasi dan Menyusun secara sistematis hasil dari observasi, wawancara dan dokumentasi sehingga mendapatkan sebuah kesimpulan yang mampu dipahami oleh diri sendiri. Teknik yang digunakan ialah analisis deskriptif yang mengacu pada hasil observasi lapangan, hasil wawancara serta dokumentasi yang kemudian di deskripsikan dalam bentuk uraian naratif. Penulis melakukan analisis data dengan mencari informasi kepada narasumber kemudian mencatat setiap perkembangan yang telah terjadi dari penerapan terapi shalat baik dari perkembangan fisik maupun psikis narasumber

