

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dikatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Pada usia ini, terjadi proses penuaan. Penuaan mengacu pada penurunan progresif sistem tubuh yang dapat meningkatkan risiko kematian ketika seseorang bertambah usia (Tabloski, 2010).

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), total populasi perempuan dan laki-laki di dunia pada tahun 2014 sebanyak 7.298.453 jiwa, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 7.383.009 jiwa. Populasi di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 255.131 jiwa, sedangkan pada tahun 2015 mencapai 258.162 jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI (2016) menyatakan bahwa tahun 2004 hingga 2015 terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia, yakni 68.6 menjadi 70.8 tahun. Hasil proyeksi penduduk dari tahun 2010 hingga 2035 berkisar antara 7.6 hingga 15.8%. Hal ini mencerminkan bahwa Indonesia akan memasuki periode lansia atau *ageing*, yakni 10% penduduk Indonesia akan berusia 60 tahun ke atas. Sejalan dengan hal tersebut, data dari Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai 21.500.193 jiwa atau 8,43% dari total penduduk (Kemenko PMK RI, 2017). Provinsi yang memiliki presentase lansia tertinggi pada tahun 2015 adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 13.4% (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan studi komparatif yang dilakukan oleh Putri, dkk (2015) yang membandingkan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tempat tinggal lansia yaitu bersama keluarga dan di panti dengan kualitas hidup lansia, yakni pada domain

fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rezki, dkk (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi terhadap pasien lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kehilangan dan kecemasan dengan tingkat depresi terhadap pasien lansia. Dalam Amanah dan Purnamasari penyebab depresi yang terjadi di panti adalah belum menerima kehilangan yang terjadi dalam hidup dan penyakit fisik yang diderita lansia serta memikirkan hal negatif.

Lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan terjadi banyak perubahan fisik, selain itu lansia kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan serta kesepian. Hal tersebut dapat menjadi sebab munculnya gangguan mental, seperti depresi. Menurut World Health Organization (WHO) (2017) depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan kesedihan terus menerus dan kehilangan minat beraktivitas selama dua minggu. Selain itu, orang yang menderita depresi mengalami kekurangan energi, perubahan pola makan, gangguan tidur, perasaan cemas, kurang konsentrasi, perasaan ragu-ragu, gelisah, perasaan tidak berharga, bersalah, atau putus asa, serta berpikir untuk melukai diri sendiri atau bahkan bunuh diri. Di Negara Amerika Serikat, terdapat risiko bunuh diri pada populasi per 100.000 penduduk yang mengalami depresi sebanyak 230 penduduk (Keltner & Steele, 2015).

Menurut Irawan (2013) lansia yang mengalami depresi dapat sembuh dan menikmati kehidupan mereka dengan cara menjalani pengobatan. Tingkat keberhasilan lansia yang menjalani pengobatan agar sembuh dari depresi sebesar 80%. Menurut Somoliner dalam Sutinah & Maulani (2017) apabila depresi tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan penggunaan fasilitas kesehatan meningkat, adanya pengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan pada masalah tersebut.

Secara umum, terdapat beberapa terapi yang dapat diberikan kepada penderita depresi, yakni terapi secara medis, psikologis, sosial, dan perilaku. Terapi secara medis dapat diberikan obat antidepresan seperti *fluvoxamine*, *duloxetine*, *amitriptyline*, *phenelzine*, dan lainnya. Selain terapi medis, terapi psikologis pun dapat dilakukan untuk mengatasi depresi. Terapi ini dapat dilakukan dengan *Cognitive Behavior Therapy* yang berfokus pada pikiran negatif penderita depresi. Tak hanya terapi psikologis, terapi sosial dan terapi perilaku pun dapat dilakukan untuk mengatasi depresi. Terapi sosial dilakukan dengan cara mengikuti program pengobatan seperti bergabung dengan komunitas sosial, sedangkan terapi perilaku dapat dilakukan dengan cara melakukan konseling dengan anggota keluarga atau orang lain yang dapat membantu mengontrol perilaku penderita (Papadakis & McPhee, 2015).

Penggunaan obat antidepresan pada terapi medis dapat menimbulkan reaksi yang bertentangan dengan fungsi obat tersebut apabila lansia mengonsumsi obat antidepresan bersamaan dengan obat lain, misalnya obat antasida yang bereaksi dengan obat antidepresan akan menurunkan absorpsi antidepresan, dan obat antihistamin yang bereaksi dengan antidepresan akan meningkatkan sedasi (Papadakis & McPhee, 2015). Menurut Tjay & Rahardja (2015) penggunaan obat-obatan seperti *fluvoxamine* dapat mengganggu tidur, sakit kepala hingga cemas. Selain itu, obat *duloxetine* memiliki efek samping antara lain mulut kering, pusing, bahkan terdapat anjuran pada obat ini untuk tidak diberikan kepada lansia dikarenakan efek samping belum jelas seluruhnya (Tjay & Rahardja, 2015). Terapi medis berupa pemberian obat-obatan akan menimbulkan efek samping seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, maka untuk menghindari efek samping tersebut, pemberian terapi pada lansia dapat diberikan terapi alternatif.

Terapi alternatif merupakan jenis terapi modalitas yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern atau disebut sebagai pelengkap pengobatan kedokteran

modern, sedangkan terapi komplementer merupakan jenis terapi modalitas yang dikombinasikan dengan pengobatan kedokteran konvensional (Nurgiwati, 2015; Ulung, 2010). Klasifikasi sistem terapi alternatif dan komplementer terbagi atas 5 area, yakni sistem alternatif medis, intervensi jiwa-raga/fisik, pengobatan secara biologik, metoda manipulatif tubuh, dan terapi energi. Salah satu intervensi jiwa-raga/fisik adalah sembahyang/berdoa. Terapi Ruqyah Syar'iyah merupakan salah satu bentuk dalam sembahyang/berdoa (Nurgiwati, 2015). Ruqyah yaitu keadaan individu yang berdoa kepada Allah ta'ala untuk meminta kesembuhan. Ruqyah berisi berbagai bacaan yang digunakan untuk pengobatan syar'i (berdasarkan nash yang shahih dan tepat yang terdapat dalam Al-Quran dan As-Sunnah) sesuai dengan ketentuan serta tata cara yang telah disepakati oleh ulama (Dasiroh, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Amanah & Purnamasari (2015) tentang keefektivitas mendengarkan bacaan Al-Qur'an terhadap tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia, yakni dibuktikan dengan adanya penurunan jumlah skor setiap simptom diantaranya simptom emosional, motivasional, kognitif, dan simptom fisik dan vegetatif pada kelompok eksperimen atau kelompok yang diberi perlakuan berupa mendengarkan bacaan Al-Qur'an. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang saya usulkan adalah pengambilan data penelitian tersebut dilakukan sebanyak dua kali, yakni sebelum intervensi sebanyak satu kali dan setelah intervensi sebanyak satu kali, sedangkan pengambilan data penelitian yang saya usulkan dilakukan sebanyak tiga kali, yakni sebelum intervensi sebanyak satu kali sehari sebelum intervensi dilakukan dan setelah intervensi sebanyak dua kali pada dua sesi intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Satrianegara dkk tentang peran psikoterapi religius dengan ruqyah mandiri guna menurunkan depresi dan meningkatkan kualitas hidup spiritual pada pasien kanker di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar 2016

menunjukkan bahwa dimensi intervensi kualitas hidup spiritual pasien kanker dipengaruhi oleh spiritualitas. Pasien kanker yang memiliki spiritualitas rendah akan lebih depresi daripada pasien kanker yang memiliki spiritualitas yang tinggi. Hal ini dilihat dari hasil perbedaan statistik antara rata-rata level depresi sebelum dan sesudah intervensi ruqyah dan sunnah Rasulullah Shalallahu 'Alaihi Wasallam, yakni 0,003 yang berarti terdapat pengaruh positif pada level psikoterapi religi terhadap level depresi pasien kanker yang sedang melakukan radioterapi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 hingga 7 Maret 2019 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta didapatkan jumlah seluruh lansia sebanyak 61 lansia. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 lansia dari 61 lansia dan seorang perawat. 6 dari 10 lansia yang diwawancarai oleh peneliti menunjukkan beberapa gejala depresi seperti kurangnya minat dalam melakukan aktivitas, merasa tidak memiliki harapan atau keinginan, tidak bersemangat, tidak berharga, dan sering bosan. Kemudian, beberapa lansia pun menyatakan bahwa mereka sudah tidak memiliki keluarga sehingga seringkali merasa kesepian. Selain itu, seorang perawat yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan bahwa terdapat jadwal konseling dengan psikiater sebanyak satu kali dalam sebulan, namun hasil dari konseling tersebut tidak diberitahukan kepada petugas kesehatan khususnya perawat di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta dengan alasan menjaga privasi pasien sehingga perawat tidak mengetahui jumlah lansia yang memiliki masalah psikologis salah satunya depresi dan kesehatan psikologis lansia yang dikaji oleh psikiater. Hal ini merupakan salah satu alasan belum adanya penatalaksanaan secara spesifik terkait depresi oleh petugas kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta.

Berdasarkan uraian di atas, penulis melakukan penelitian tentang pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah terhadap tingkat depresi lansia.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat depresi lansia sebelum diberikan Terapi Ruqyah Syar'iyah.
- b. Mengetahui tingkat depresi lansia setelah diberikan Terapi Ruqyah Syar'iyah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan informasi tentang pengaruh terapi komplementer terhadap depresi lansia.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan terapi alternatif dan komplementer guna menurunkan tingkat depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

#### b. Bagi lansia

Hasil Penelitian ini dapat diimplementasikan untuk menurunkan depresi pada lansia melalui Terapi Ruqyah Syar'iyah.

#### c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam ilmu keperawatan guna meningkatkan peran perawat pada intervensi nonfarmakologi.