

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta berada di wilayah kota Yogyakarta, yakni di jalan Ponggalan, Giwangan, Kecamatan Umbulharjo. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta dikelola oleh Dinas Sosial Pemerintah Kota Yogyakarta. Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta saat ini memiliki 9 wisma yang masing-masing dihuni 10 hingga 12 lansia. Aktivitas penghuni Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta yaitu mengikuti bimbingan kesenian olah vokal, bimbingan rohani keagamaan, bimbingan keterampilan, bimbingan psikologi, dan senam pagi. Jumlah responden di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta yang mengikuti penelitian ini adalah 12 orang yang tersebar di 4 wisma.

Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta berada di wilayah Bantul, yakni di jalan Kasongan Nomor 88, Kajen, Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan. Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta dikelola oleh Dinas Sosial Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta saat ini memiliki 9 wisma yang masing-masing dihuni 10 hingga 12 lansia. Aktivitas penghuni Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta yaitu mengikuti bimbingan kesenian meliputi musik tradisional atau biasa disebut karawitan dan olah vokal, bimbingan rohani keagamaan, bimbingan keterampilan, bimbingan psikologi, kerja bakti dan senam pagi. Jumlah responden di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Yogyakarta yang mengikuti penelitian ini adalah 18 orang yang tersebar di 3 wisma.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 30 lansia berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

Karakteristik Responden	f (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	2 (6,7)
Perempuan	28 (93,3)
Status Kesehatan	
Sehat	24 (80,0)
Sakit	6 (20,0)
Lama Tinggal di Panti (Tahun)	
0-5 Tahun	25 (83,3)
6-10 Tahun	4 (13,3)
11-15 Tahun	1 (3,3)
Total	30 (100)

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (93,3%). Distribusi status kesehatan responden sebagian besar berstatus sehat sebanyak 24 orang (80,0%). Distribusi lama tinggal responden di panti sebagian besar selama 0-5 tahun sebanyak 25 orang (83,3%).

3. Deskripsi Pengukuran Depresi pada Lansia

Deskripsi pengukuran depresi responden pada pretes dan postes sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Depresi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

	Pengukuran Depresi				Total		P value
	Depresi		Tidak Depresi		n	(%)	
	N	(%)	n	(%)			
Pretes	30	(100)	0	(0,0)	30	(100)	
Postes I	18	(60,0)	12	(40,0)	30	(100)	< 0,001
Postes II	1	(3,3)	29	(96,7)	30	(100)	

Sumber: Data Primer 2019

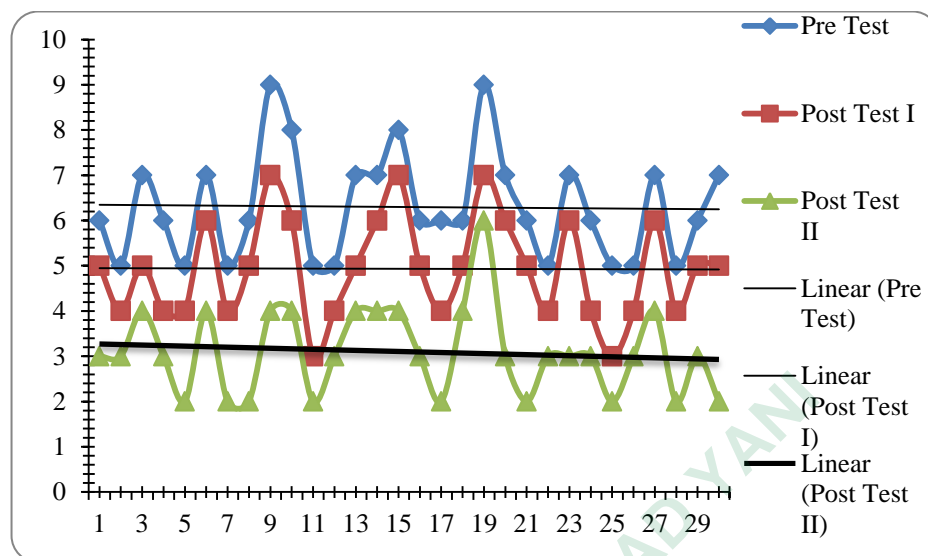
Berdasarkan tabel 4. 2 menunjukkan pengukuran depresi responden sebelum dilakukan terapi ruqyah syar'iyah seluruh responden mengalami depresi sebanyak 30 orang (100%). Setelah dilakukan terapi ruqyah syar'iyah pada sesi pertama menunjukkan sebagian besar responden mengalami depresi sebanyak 18 orang (60,0%), dan responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 12 orang (40,0%). Pada sesi kedua setelah dilakukan terapi ruqyah syar'iyah menunjukkan hampir seluruh responden tidak mengalami depresi sebanyak 29 orang (96,7%), dan responden yang mengalami depresi adalah 1 orang (3,3%). Selain itu, dilakukan uji Cochran dengan angka signifikansi $<0,001$.

4. Perbedaan Pengukuran Depresi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Ruqyah Syar'iyah

Tabel 4.3 Perbedaan Pengukuran Depresi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Ruqyah Syar'iyah di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

		Postes I		Total	<i>p value</i>
		Tidak Depresi	Depresi		
Pretes	Tidak Depresi	0	0	0	$< 0,001$
	Depresi	12	18	30	
	Total	12	18	30	
		Postes II		Total	<i>p value</i>
		Tidak Depresi	Depresi		
Postes	Tidak Depresi	0	0	0	$< 0,001$
	Depresi	29	1	30	
	Total	29	1	30	
		Postes II		Total	<i>p value</i>
		Tidak Depresi	Depresi		
Postes I	Tidak Depresi	12	0	12	$< 0,001$
	Depresi	17	1	18	
	Total	29	1	30	

Sumber: Data Primer 2019



Sumber: Data Primer 2019

Gambar 4.3 Perbedaan Pengukuran Depresi Setiap Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Ruqyah di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil uji post hoc Mc Nemar guna mengetahui pengukuran mana yang terjadi perbedaan pengukuran depresi. Hasil uji ini memiliki angka signifikansi $< 0,001$ pada seluruh pengukuran, yakni antara pengukuran depresi sebelum dengan sesudah terapi ruqyah syar'iyah sesi pertama, sebelum dengan sesudah terapi ruqyah syar'iyah sesi kedua, dan sesudah terapi ruqyah syar'iyah pada sesi pertama dengan sesi kedua. Hal ini berarti terdapat pengaruh terapi ruqyah syar'iyah terhadap depresi lansia di BPSTW Yogyakarta, yakni pada pengukuran depresi sebelum terapi ruqyah syar'iyah dengan pengukuran depresi sesudah terapi ruqyah syar'iyah sesi pertama, dan pengukuran depresi sebelum terapi ruqyah syar'iyah dengan pengukuran depresi sesudah terapi ruqyah syar'iyah sesi kedua, serta pengukuran depresi sesudah terapi ruqyah syar'iyah sesi pertama dengan pengukuran depresi setelah terapi ruqyah syar'iyah sesi kedua.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 28 orang (93,3%). Terjadinya depresi dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2016) menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan depresi lansia, yakni menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai p sebesar 0,021 dimana sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Selain itu, menurut Meiner (2011) orang yang memiliki risiko tinggi mengalami gejala depresi adalah perempuan yang berumur lebih dari 85 tahun yang belum menikah, tinggal di area perkotaan, tinggal lama di pelayanan jangka panjang, mengalami penyakit fisik atau disabilitas, kurang dukungan sosial dan status sosial ekonomi, dan mengalami perasaan kehilangan, atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut. Menurut Fox, Spencer, dan Young dalam Sayidah dkk (2019) perempuan cenderung mengalami depresi sekitar dua kali lipat daripada laki-laki karena beberapa pengalaman hidup perempuan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya depresi, seperti perubahan hormon, proses kelahiran, stres dalam menyeimbangkan pekerjaan kantor dan rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki status kesehatan sehat yakni sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan status kesehatan sakit sebanyak 6 orang (20,0%). Dalam Rosdahl dan Kowalski (2012) hubungan depresi dan sehat dapat dilihat ketika gejala depresi seperti seseorang mengetahui bahwa ia akan meninggal dan tidak memiliki harapan hidup dianggap sebagai fase yang normal dan sehat. Apabila ketidaksadaran gejala depresi tersebut dibiarkan, maka akan semakin memperparah keadaan seperti perubahan alam perasaan, timbul penyakit kronik, ketergantungan zat dan penggunaan tembakau. Dalam penelitian ini pun 10 dari 30 responden pada pretes mengatakan tidak memiliki harapan untuk hidup.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden tinggal di panti selama 0-5 tahun yakni sebanyak 25 orang (83,3%), dan yang tinggal di panti selama 6-10 tahun sebanyak 4 orang (13,3%) serta 11-15 tahun sebanyak 1 orang (3,3%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sayidah (2019) pada 17 responden yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa lama tinggal lansia 0-5 tahun sebanyak 9 orang (52,9%), 6-10 tahun sebanyak 8 orang (47,1%) dan tidak ada responden yang tinggal lebih dari 10 tahun.

2. Perubahan Pengukuran Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah Terapi Ruqyah Syar'iyah

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden mengalami depresi sebelum dilakukan terapi ruqyah syar'iyah sebanyak 30 orang (100%). Hal ini berarti seluruh responden memiliki skor depresi 5 hingga 15. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Moniung dkk (2015) di Panti Sosial Tresna Werdha Agape' Tondano yang menunjukkan bahwa terdapat 2 responden dari total 50 responden yang tidak mengalami depresi dan 48 orang lainnya mengalami depresi yang terbagi menjadi depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Depresi pada lansia disebabkan karena lansia mengalami peningkatan faktor risiko, rasa kehilangan keluarga, saudara, teman, dan berbagai perubahan yang di luar kendali lansia (Rosdahl & Kowalski, 2012 ; Potter, 2011). Selain itu, dalam penelitian Juliantika dkk (2015) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di panti memungkinkan mengalami depresi karena lansia tidak hanya menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi akibat proses menua, namun lansia pun harus menyesuaikan diri dengan hal baru yang terjadi di panti. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian tersebut yakni sebanyak 22 responden pada kelompok yang tinggal di panti terdapat 31,8% merasa tidak nyaman, 36,4% merasa tidak bebas, dan 45,5% merasa kesepian berada di panti.

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh responden mengalami penurunan pengukuran depresi. Pada sesi pertama terapi ruqyah sebanyak 12 responden (40,0%) mengalami penurunan skor menjadi tidak depresi, dan 18 responden (60,0%) lainnya masih mengalami depresi sedangkan pada sesi kedua terapi ruqyah sebanyak 29 orang (96,7%) sudah tidak mengalami depresi dan hanya 1 orang (3,3%) yang masih mengalami depresi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Amanah dan Purnamasari (2015) yang juga melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budhi Luhur Yogyakarta yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing sebanyak 13 responden dalam kelompok tersebut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, sebanyak 10 responden mengalami penurunan pengukuran depresi dari depresi sedang menjadi depresi ringan, 2 responden mengalami penurunan dari depresi sedang menjadi tidak depresi, dan 1 responden mengalami penurunan dari depresi berat menjadi depresi sedang, sedangkan pada kelompok kontrol, 3 responden mengalami peningkatan depresi dan 10 responden lainnya tidak mengalami perubahan depresi .

3. Pengaruh Terapi Ruqyah Syar'iyah Terhadap Depresi Lansia

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan terdapat pengaruh atau perbedaan pengukuran depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta dengan nilai signifikansi uji Cochran sebesar $< 0,001$. Selain itu, dilakukan pula uji Post Hoc Mc Nemar dengan nilai signifikansi $< 0,001$ pada seluruh pengukuran meliputi pretes dengan postes I, pretes dengan postes II, dan postes I dengan postes II. Menurut Al-Kaheel dalam Tambusai (2013) menyebutkan bahwa Al-Qur'an sebagai terapi *Sound Effect* (efek suara). Para ilmuwan membuktikan bahwa sel-sel tubuh sangat merespon terhadap berbagai macam bentuk getaran, seperti gelombang cahaya, gelombang radio, dan gelombang suara. Kecepatan gelombang suara mencapai 340

meter per detik yang kemudian berubah menjadi sinyal listrik dan merambat di saraf pendengaran menuju pusat pendengaran di otak kemudian diinterpretasi ke dalam bahasa yang dimengerti sel-sel tubuh. Selain itu, dalam Pramesona dkk (2018) mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat menstimulus respon psikofisiologi yang akan mempengaruhi sistem limbik sehingga menstimulasi pengeluaran hormon serotonin, dopamin, dan atau norepinefrin pada sinaps. Hal ini akan menyebabkan pelepasan stres penyebab depresi.

Terapi ruqyah syar'iyah dipengaruhi oleh faktor keyakinan atau kepercayaan biasa disebut dengan iman. Beriman atau mempercayai kebenaran Al-Qur'an dapat dilihat dari tiga aspek, yakni beriman melalui lisan dengan cara mengikrarkan keimanan, beriman melalui lisan dengan cara mempercayai secara jujur yang diikrarkan lisan, dan beriman melalui anggota tubuh dengan cara melaksanakan yang diikrarkan oleh lisan dan dipercayai oleh hati (Tambusai, 2013). Pada penelitian Mohamad dan Othman (2017) pun menerapkan hal yang sama, yakni fondasi terkuat pada proses penyembuhan gangguan mental dalam hal ini depresi adalah percaya kepada Allah 'Azza wa Jalla. Hal ini pun diterapkan oleh peneliti, yakni sebelum terapi ruqyah dimulai, peneliti memastikan bahwa responden telah meyakini kesembuhan berasal dari Allah 'Azza wa Jalla dan hanya Dia yang dapat berkehendak menyembuhkan penyakit fisik maupun nonfisik.

Selain itu, terapi ruqyah syar'iyah pun dipengaruhi oleh keikhlasan dan niat. Ikhlas berarti melakukan perbuatan semata-mata karena Allah 'Azza Wa Jalla, yakni dengan niat mendekatkan diri kepada-Nya tanpa tujuan lain (An-Nawawi, 2014). Seperti sebuah hadits Rasulullah Shalallahu 'Alaihi Wasallam yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari dan Muslim dalam buku shahih keduanya, yaitu;

"...sesungguhnya semua amal perbuatan itu disertai dengan niat-niatnya, dan sesungguhnya bagi setiap orang itu tergantung pada apa

yang telah ia niatkan...” (HR. Al-Bukhari nomor 2529, 3898, 5070, 6689, 6953 dan Muslim nomor 1907)

Segala perbuatan tergantung pada apa yang telah diniatkan. Sama halnya dalam penelitian ini, responden diminta dengan hati yang ikhlas meluruskan niat yakni meruqyah diri sendiri semata-mata karena Allah ‘Azza wa Jalla, sang penyembuh. Maka, dengan iman yang utuh, insyaa Allah kesembuhan jiwa dan raga akan diraih.

C. Keterbatasan Penelitian

Tidak semua responden memiliki kemampuan dalam membaca dan menulis, sehingga sebagian besar kuesioner dibacakan oleh peneliti. Selain itu, pada hari senin hingga sabtu responden mengikuti berbagai aktivitas di BPSTW yang dilaksanakan dari jam 8 pagi hingga 11 siang, sehingga waktu yang digunakan untuk penelitian adalah siang hingga sore hari sebelum pukul 15.30 WIB karena waktu setelahnya merupakan waktu makan dan istirahat responden, sehingga seringkali didapati beberapa responden melakukan kegiatan seperti menyiapkan perlengkapan makan ketika menjelang waktu intervensi. Oleh karena itu, dibutuhkan waktu yang lebih lama karena peneliti dan beberapa responden yang telah siap mengikuti intervensi menunggu responden lainnya selesai menyiapkan perlengkapan makan.