

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Balai Pelayan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta yang terletak di Kasongan Bantul Yogyakarta merupakan lembaga pelayanan sosial lansia berbasis panti yang dimiliki pemerintah. BPSTW Yogyakarta memiliki beberapa program pelayanan baik di dalam panti maupun di luar panti, di antaranya senam pagi, keagamaan, pemeriksaan kesehatan, dendang ria, dan Jum'at bersih.

Responden pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta yaitu yang beragama islam dan lansia yang masih mampu mengerjakan aktivitas shalat secara mandiri. yang mendapatkan program rutin dan program pelayanan khusus. Program rutin (reguler) di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta adalah program yang ditujukan untuk lansia terlantar baik secara sosial maupun ekonomi, yang terdiri dari 6 wisma biasa dan 1 wisma isolasi dengan total semua lansia sebanyak 88 orang. Program pelayanan khusus adalah program yang ditujukan pada lansia yang mengalami permasalahan sosial tetapi tidak secara ekonomi, yang terdiri dari 2 wisma dengan jumlah lansia 13 orang. Penelitian ini terdiri dari 1 kelompok lansia yang diambil dari 6 dan 1 wisma isolasi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta.

BSTW Yogyakarta memiliki visi dan misi dalam melaksanakan tugasnya. Visi BSTW Yogyakarta adalah lansia yang sejahtera dan berguna. Misinya adalah (a) meningkatkan kualitas pelayanan lansia yang meliputi kesehatan fisik, sosial, mental dan spiritual, pengetahuan dan ketrampilan, jaminan sosial dan jaminan kehidupan, serta jaminan perlindungan hukum, (b) meningkatkan profesionalisme pelayanan kesejahteraan lansia.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini lansia berusia 60 tahun keatas dan beragama islam yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

sebanyak 61 lansia. Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, dan pendidikan, disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta (n=61)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin	Laki-laki	12	19,7
	Perempuan	49	80,3
Umur	Lansia muda (60-74 th)	35	57,6
	Lansia tua (75-90 th)	26	41,1
Agama	Islam	61	100,0
Pendidikan	Tidak sekolah	18	29,5
	SD/ sederajat	21	34,4
	SMP/ sederajat	14	23,0
	SMA/ sederajat	6	9,8
	PT	2	3,3

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar lansia adalah perempuan (80,3%) dengan umur kategori lansia muda (60-74 tahun) sebanyak 35 (57,6%). Seluruh lansia beragama islam. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar tamat SD sebanyak 21 (34,4%).

b. Analisis univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo 2012).

1) Aktivitas Shalat

Aktivitas shalat diukur dengan kuesioner sebanyak 19 pertanyaan dengan kategori yaitu baik (skor 38-57), sedang (19-37), dan buruk (0-18) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Aktivitas shalat lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta (n=61)

Aktivitas Shalat	Frekuensi	Persentase
Baik	45	73,8
Sedang	11	18,0
Buruk	5	8,2
Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar lansia melakukan aktivitas shalat dalam kategori baik sebanyak 45 (73,8%) yaitu lansia telah memenuhi frekuensi shalat, ketentuan shalat, dan kekhusyu'an dalam shalat seperti shalat wajib 5 waktu. Sebanyak 11 (18,0%) aktivitas shalat lansia dalam kategori sedang yaitu masih lansia hanya kadang-kadang dalam memenuhi kekhusyu'an dalam shalat dalam sholat, dan 5 (8,2%) lansia dalam kategori buruk adalah lansia yang belum memenuhi frekuensi shalat, ketentuan shalat, dan kekhusyu'an dalam shalat.

2) Depresi lansia

Depresi lansia diukur dengan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan kategori yaitu tidak depresi baik (skor 0-4), depresi ringan (5-8), depresi sedang (9-11) dan depresi berat (12-15) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta (n=61)

Depresi lansia	Frekuensi	Persentase
Tidak ada depresi	6	9,8
Depresi ringan	38	62,3
Depresi sedang	17	27,9
Depresi berat	0	0,0
Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi kategori ringan sebanyak 38 (62,3%) yaitu lansia merasa puas dan bahagia dalam menjalani kehidupan. Lansia dengan kategori depresi sedang sebanyak 17 (27,9%) hal ini disebabkan lansia

merasa bosan atau kurang berenergi dalam menjalani aktivitas, tidak depresi sebanyak 6 (9,8%) dan tidak ada lansia yang mengalami depresi berat.

c. Analisis bivariabel

Hubungan antara aktivitas religi shalat dengan angka kejadian depresi pada lanjut usia menggunakan korelasi *Kendall's tau*(τ) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan antara aktivitas religi shalat dengan angka kejadian depresi pada lanjut usia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta

Aktivitas shalat	Depresi			R	P
	Tidak ada	Ringan	Sedang		
Baik	5 (11,1%)	34 (75,6%)	6 (13,3%)	0,437	0,000
Sedang	1 (9,1%)	2 (18,2%)	8 (72,7%)		
Buruk	0 (0,0%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)		
Jumlah	6 (9,8%)	38 (62,3%)	17 (27,9%)		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa lansia dengan aktivitas shalat kategori baik sebagian besar (75,6%) berada dalam kategori depresi ringan, lansia dengan aktivitas shalat kategori sedang dan buruk sebagian besar mengalami depresi kategori sedang (72,7% dan 60,0%), sedangkan. Nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna aktivitas religi shalat dengan angka kejadian depresi pada lanjut usia. Koefisien korelasi $r = 0,437$ yang berarti semakin baik aktivitas religi shalat akan menurunkan tingkat depresi lansia dengan kekuatan hubungan kategori sedang yaitu berada pada interval 0,400-0,599.

B. Pembahasan

1. Aktivitas Shalat

Sebagian besar lansia melakukan aktivitas shalat dalam kategori baik sebanyak 73,8% yaitu lansia telah memenuhi frekuensi shalat, ketentuan shalat, dan kekhusyu'an dalam shalat. Sebanyak 18,0% aktivitas shalat lansia dalam kategori sedang yaitu lansia kadang-kadang memenuhi kekhusyu'an dalam

shalat, dan 8,2% lansia dalam kategori buruk adalah lansia yang belum memenuhi frekuensi shalat, ketentuan shalat, dan kekhusyu'an dalam shalat. Pada hasil penelitian ini sebagian besar para lanjut usia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta melakukan aktivitas shalat dalam kategori baik hal ini dikarenakan lansia dengan umur 60-74 tahun mengalami perubahan secara psikologis maupun fisik dengan dinamika yang berbeda-beda pula karena mereka juga manusia yang selalu berkembang menurut arahnya masing-masing.

Perubahan-perubahan semacam ini juga akan dialami oleh semua manusia pada setiap tahapan usia selama hidupnya. Agar perubahan dalam hidup manusia terutama dalam hal ini lansia tidak membawa dampak yang negatif, peran orang lain sangat membantu dalam penyediaan dukungan emosional disaat yang penting. Menurut Taylor (1995) ada beberapa alternatif untuk menghindarkan diri dari stress, salah satunya adalah mencari atau menambah sumber yang dapat dijadikan solusi. Sumber dari dalam diri lansia adalah pengalaman religius berupa perasaan dekat dengan Tuhan dan ciptaan-Nya serta percaya terhadap semua ajarannya dan mau melaksanakan.

Setiap agama tentunya mengajarkan kebaikan agar kehidupan manusia senantiasa sejahtera lahir maupun batin. Setiap agama memberikan pedoman-pedoman hidup yang ditujukan bagi pengikutnya agar dapat digunakan disaat mereka membutuhkan. Begitu pula dalam setiap ajaran agama diajarkan untuk selalu menjalin silaturahmi dan bekerjasama dengan orang lain kearah kebaikan. Kualitas pemahaman dan ketaatan beragama akan tercermin dari tingkah laku sehari-hari. Lansia yang memiliki keyakinan bahwa dengan memperluas pergaulan terutama dengan usia sebaya yang memiliki pengetahuan yang berguna dan bermanfaat akan semakin membawa pengaruh yang positif pada kondisi psikologisnya. Mereka akan berusaha saling menolong dan memberi dukungan disaat-saat yang sulit sehingga tercipta kondisi yang nyaman. Selanjutnya akan terbentuk ikatan emosional yang intens sehingga tiap individu akan berusaha untuk berbuat yang terbaik bagi sesamanya. Selain itu usia lanjut merupakan tahap akhir perjalanan hidup

manusia sebelum mengalami kematian sehingga lansia ingin berbuat kebaikan selama masih mampu agar dalam hidupnya lansia merasa berguna (Hamid, 2008).

2. Depresi lansia

Sebagian besar lansia mengalami depresi kategori ringan sebanyak 62,3% yaitu lansia merasa puas dan bahagia dalam menjalani kehidupan. Lansia dengan kategori depresi sedang sebanyak 27,9% hal ini disebabkan lansia merasa bosan atau kurang berenergi dalam menjalani aktivitas, tidak depresi sebanyak 9,8% dan tidak ada lansia yang mengalami depresi berat.

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup. Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak hal. Misalnya kehidupan ekonomi mereka yang tidak dijamin oleh keluarganya sehingga mereka tetap harus bekerja, ketakutan mereka untuk diasingkan dari keluarga, ketakutan tidak dipedulikan oleh anak-anaknya, dan lain sebagainya. Gejala biologis depresi yang penting pada lanjut usia adalah perubahan pola tidur (terutama penurunan jumlah tidur dan bangun pada dini hari), penurunan nafsu makan dan berat badan, perubahan mood yang bervariasi dalam satu hari (terutama memburuk pada pagi hari), konstipasi, kelambatan fisik dan mental yang tidak disebabkan gangguan lain, serta ide bunuh diri (Dimanti, 2009).

Baldwin dan Burns (2008) depresi yang tidak ditangani pada lansia dapat berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia dan mengarah pada penurunan kemampuan perawatan diri, penurunan interaksi sosial dan penurunan perawatan kesehatan diri. Lansia yang mengalami depresi akan mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas baik aktivitas untuk perawatan diri sendiri maupun aktivitas yang berhubungan dengan orang lain. Segal, *et al.*, (2009) menyatakan bahwa depresi pada lansia dapat mengakibatkan munculnya penyakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, angka kematian yang lebih tinggi bahkan bunuh diri. Penurunan fungsi

fisik merupakan salah satu konsekuensi dari depresi yang dialami oleh lansia (Blazer, *et al.*, 2002; Mehta, *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004).

Sedangkan dampak psikososial ini sangat berpengaruh terhadap motivasi lansia untuk melakukan aktivitas dan interaksi dengan orang lain. Dengan demikian lansia yang mengalami depresi dapat juga mengalami masalah isolasi sosial. Mengingat dampak depresi yang mencakup masalah fisik, psikologis dan sosial, maka lansia dengan masalah depresi dapat berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks dan pada akhirnya dapat mempercepat proses kematian lansia itu sendiri. Depresi dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), risiko bunuh diri, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup individu dan seluruh keluarga (Grandfa, 2007).

Tingkat pada depresi sedang memiliki tanda-tanda yaitu sekurang-kurangnya harus ada dua dari gejala utama depresi seperti pada depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya tiga dan sebaiknya empat dari gejala lainnya, lamanya berlangsung minimum 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga. Tingkat pada depresi berat memiliki tanda-tanda yaitu semua tiga dari tiga gejala depresi harus ada, di tambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang jelas, maka pasien tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap depresi berat masih dapat dibenarkan, depresi ini biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan terjadi sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu 2 minggu, sangat tidak mungkin pasien akan mampu melanjutkan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada tingkat yang sangat terbatas (Kaplan, 2010).

Baldwin dan Burns (2008) depresi yang tidak ditangani pada lansia dapat berdampak terhadap penurunan kualitas hidup lansia dan mengarah pada penurunan kemampuan perawatan diri, penurunan interaksi sosial dan penurunan perawatan kesehatan diri. Lansia yang mengalami depresi akan

mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas baik aktivitas untuk perawatan diri sendiri maupun aktivitas yang berhubungan dengan orang lain. Segal, *et al.*, (2009) menyatakan bahwa depresi pada lansia dapat mengakibatkan munculnya penyakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin, angka kematian yang lebih tinggi bahkan bunuh diri. Penurunan fungsi fisik merupakan salah satu konsekuensi dari depresi yang dialami oleh lansia (Blazer, *et al.*, 2002; Mehta, *et al.*, 2002, dalam Miller, 2004).

Sedangkan dampak psikososial ini sangat berpengaruh terhadap motivasi lansia untuk melakukan aktivitas dan interaksi dengan orang lain. Dengan demikian lansia yang mengalami depresi dapat juga mengalami masalah isolasi sosial. Mengingat dampak depresi yang mencakup masalah fisik, psikologis dan sosial, maka lansia dengan masalah depresi dapat berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks dan pada akhirnya dapat mempercepat proses kematian lansia itu sendiri. Depresi dapat meningkatkan morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian), risiko bunuh diri, serta berdampak pada penurunan kualitas hidup individu dan seluruh keluarga (Grandfa, 2007).

Pada hasil penelitian ini sebagian besar para lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta melakukan aktivitas shalat dalam kategori baik semakin baiknya kegiatan aktivitas shalat lansia baik secara individu maupun berjamaah maka semakin ringan tingkat depresi yang akan dialami lanjut usia. Hasil penelitian diperkuat oleh teori Hamid (2008), mengungkapkan bahwa keyakinan yang kuat terhadap ajaran agama, kepatuhan menjalankan ajaran agama dan pengalaman beragama seorang lansia merupakan faktor religiusitas yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia, ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stres, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi. Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah-masalah yang mereka hadapi adalah dengan lebih mendekatkan diri pada sang pencipta, melalui ritual keagamaan dan penyembahan, karena tingkat spiritual lanjut usia sangat

berkaitan dengan kejadian depresi pada lanjut usia, dalam hal ini tingkat religiusitas yang tinggi sangat dibutuhkan agar mereka terhindar dari perasaan depresif. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Mustiadi (2014) hasil menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang

3. Hubungan aktivitas religi shalat dengan angka kejadian depresi pada lanjut usia.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall's tau*(τ) diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang bermakna aktivitas religi shalat dengan angka kejadian depresi pada lanjut usia. Koefisien korelasi $r = 0,437$ bertanda positif menunjukkan semakin baik aktivitas religi shalat akan menurunkan tingkat depresi lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian Syaifudin (2011), menyatakan bahwa lansia dengan tingkat religi yang tinggi dan keterlibatan dalam kegiatan keagamaan dilaporkan jauh lebih sedikit mengalami depresi. Sedangkan Mustadi (2014) hasil penelitian bahwa lansia yang rajin mengerjakan aktivitas spiritual lebih sedikit mengalami depresi dari pada lansia yang jarang dan tidak mengerjakan aktivitas spiritual.

Menurut Hamid (2008), mengungkapkan bahwa keyakinan yang kuat terhadap ajaran agama, kepatuhan menjalankan ajaran agama dan pengalaman beragama seorang lansia merupakan faktor religiusitas yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia, ketika seseorang dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stres, dan depresi, maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut bisa diatasi. Salah satu strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah-masalah yang mereka hadapi adalah dengan lebih mendekatkan diri pada sang pencipta, melalui ritual keagamaan dan penyembahan, karena tingkat spiritual lanjut usia sangat berkaitan dengan kejadian depresi pada lanjut usia, dalam hal ini tingkat religiusitas yang tinggi sangat dibutuhkan agar mereka terhindar dari perasaan depresif.

Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Lanjut usia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, menentramkan batinnya (Padila, 2013).

Pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan yang dialaminya, khususnya lansia yang mengalami depresi. Shalat atau berdoa membaca kitab suci Al Quran dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap tubuh (Hamid, 2008). Aktivitas dan spiritual dari beberapa teori dapat disimpulkan bahwa aktivitas spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf (Gunarsa, 2009).

Ruang lingkup aktivitas spiritual, yaitu semua jenis kegiatan aktivitas spiritual yang dilakukan secara rutin oleh para lansia yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan aktivitas spiritual atau keagamaan. Contoh atau bentuk aktivitas spiritual antara lain: melakukan hal-hal yang berhubungan dengan beribadah (berdoa, pergi ke tempat beribadah, berpuasa, berdoa bersama atau pengajian, membaca kitab suci atau Al Quran dan lain-lain) (Gunarsa, 2009).

Shalat merupakan salah satu cara dalam menyempurnakan agama yang terdiri dari berbagai posisi atau gerakan, dimana masing-masing posisi tersebut terdapat bacaan yang harus dibaca yang dianggap sebagai bentuk zikir. Sudut pandang kesehatan menyatakan, shalat memiliki manfaat dan berdampak positif terhadap kesehatan terutama kesehatan psikis karena dengan shalat berarti seseorang telah mengucapkan kalimat dzikir, merasa senantiasa dekat dengan Allah SWT dan dapat menentramkan hati (Musbikin, 2007). Hal ini

juga sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ar-Ra'd: 28 yang mengatakan bahwa ketahuilah hanya dengan berdzikir dan mengingat Allahlah hati akan menjadi tentram (Masykur, 2013).

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA