

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Tamher dan Kasiani (2009), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang memiliki penurunan fungsi. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia juga merupakan suatu proses alami yang ditemukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir (Hurlock, 2009). Di masa ini seseorang pada umumnya akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) bahwa penduduk lansia di dunia pada tahun 2020 sudah mencapai angka 11.34% atau tercatat 25.8 juta orang (BPS, 2013). Setiap tahun selalu ada peningkatan jumlah lansia dengan umur harapan hidup antara 70 tahun. Di perkirakan juga jumlah lanjut usia pada tahun 2005-2025 akan sama jumlahnya dengan balita (Sudoyo *et al*, 2009). Jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun) dan pada tahun 2025 lanjut usia mencapai jumlah 1.2 milyar (Nugroho, 2008). Berdasarkan sensus penduduk di dunia tahun 2010 jumlah penduduk 60 tahun keatas sebesar 15.3 juta dan jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020-2025 akan menduduki jumlah lansia dengan peringkat tertinggi setelah Negara China, India, dan AS dengan Usia Harapan Hidup (UHH) diatas 70 tahun (Nugroho, 2008).

Seiring dengan berjalannya waktu, usia lanjut dapat menyebabkan berbagai macam perubahan, baik perubahan organobiologik (fisik), psikososial, dan sosial (Murwani dan Priyantari, 2011). Masalah lansia akan semakin menonjol, diantaranya muncul sebagai masalah mental karena semakin tua, manusia akan mengalami berbagai perubahan fungsi fisik dan sosial sehingga lansia akan lebih merasa kesepian dan tidak berharga. Kondisi ini dapat berdampak pada kebahagiaan seseorang sehingga menumbuhkan masalah mental salah satunya yang paling banyak ditemukan adalah depresi (Nugroho, 2008).

Depresi merupakan gangguan emosional yang sifatnya berupa tertekan, tidak merasa bahagia, sedih, merasa tidak berharga, tidak mempunyai semangat, tidak berarti, dan pesimis terhadap hidup (Kapplan *et al*, 2010). Depresi pada lansia dapat disebabkan oleh banyak hal. Misalnya kehidupan ekonomi mereka yang tidak dijamin oleh keluarganya sehingga mereka harus tetap bekerja, ketakutan mereka untuk diasingkan dari keluarga, ketakutan tidak dipedulikan oleh anak-anaknya, dan lain sebagainya (Kapplan *et al*, 2010). Gejala biologis depresi yang penting pada lanjut usia adalah perubahan pola tidur (terutama penurunan jumlah tidur dan bangun pada dini hari), konstipasi, kelambatan fisik dan mental yang tidak sebabkan gangguan lain, serta ide bunuh diri (Dimanti, 2009).

Gangguan depresi sering ditemui pada lansia. Prevalensi selama kehidupan, pada wanita 10%-25% dan pada laki-laki 5%-12% (Amir, 2002). Sekitar 15% penderita depresi melakukan usaha bunuh diri, walaupun depresi lebih sering pada wanita namun kejadian bunuh diri lebih sering pada laki-laki, terutama laki-laki usia muda dan usia tua (Amir, 2002). Prevalensi depresi yang dialami lansia bervariasi bergantung pada situasi, mengenai lebih dari 20% lansia yang tinggal di komunitas, 25% lansia yang berada di rumah sakit dan 40% lansia penghuni panti jompo (Ham dan Slone dalam Anderson, 2007).

World Health Organization (WHO) dalam Hawari (2008), menyebutkan bahwa 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi dan selanjutnya diperkirakan prevalensi gangguan depresi di Indonesia sebesar 11,6% dan total jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 24.708.000 jiwa (Depsos, 2012) dan 50% terjadi pada usia 20-50 tahun (Depkes, 2007), berdasar penelitian Wirasto (2008). Daerah Istimewa Yogyakarta secara keseluruhan prevalensi keseluruhan gangguan depresi pada lansia mencapai 56,4%.

Angka depresi pada lansia semakin bertambah dimasa mendatang karena beberapa hal, antara lain usia harapan hidup bertambah, stress psikososial, perubahan nilai dan lingkungan hidup, bertambahnya penyakit-penyakit kronis, dan bertambahnya pemakaian obat-obatan (Trilistya, (2009). Dampak gangguan depresi pada lanjut usia dapat mempengaruhi faktor fisik, psikis dan sosial yang saling berinteraksi secara merugikan, memperburuk kualitas hidup dan

produktifitas kerja pada lansia. Faktor fisik yang dimaksud adalah penyakit fisik yang diderita lansia (Kapplan, 2010). Faktor psikologis meliputi kondisi sosial ekonomi, sedangkan faktor sosial yang berpengaruh adalah berkurangnya interaksi sosial atau dukungan sosial dan kesepian yang dialami lansia (Kapplan, 1996 dalam Dianingtyas dan Sarah, 2008).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian depresi pada lansia antara lain melalui dukungan dari keyakinan agama atau spiritualnya (Hamid, 2008). Bagi lansia yang beragama, pendekatan agama islam dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti shalat, berdo'a, mendengarkan kitab suci Al-Qur'an, dan praktik keagamaan lainnya. Peningkatan pemahaman kegiatan beragama dan berdo'a mampu menekan intensitas depresi (Hamid, 2008). Skor ansietas yang lebih rendah pada pasien yang mendapatkan ceramah agama, bimbingan do'a dan keyakinan ketetapan Tuhan akan mencegah seseorang mengalami kegelisahan dan keterpurukan seperti dijelaskan dalam surat At-Taubah ayat 51, Allah SWT berfirman yang artinya: "katakanlah" sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakkal" (Subandi *et al*, 2013).

Shalat adalah permohonan penyembuhan kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa, sedangkan zikir adalah mengingat Tuhan dengan segala kekuasaannya. Dari sudut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan jiwa, shalat dan zikir (psikoreligus) merupakan pengobatan/penanganan psikiatrik bagi lansia yang mengalami depresi dan setingkat lebih tinggi dari psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan shalat dan zikir mengandung unsur-unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri lansia yang sedang mengalami gangguan depresi atau sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat (Abdullah, 2009).

Penelitian Syaifudin (2011) tentang penurunan tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan bimbingan spiritual, menyatakan bahwa lansia dengan tingkat religi yang tinggi dan ketertiban yang tinggi dalam kegiatan keagamaan dilaporkan jauh lebih sedikit mengalami depresi, sedangkan menurut Mustiadi

(2014) yang meneliti tentang hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia, menunjukkan bahwa lansia yang raji mengerjakan aktivitas spiritual lebih sedikit mengalami depresi dari pada lansia yang jarang dan tidak mengerjakan aktivitas spiritual.

Menurut Musbikin (2007), 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 dianggap sebagai bentuk zikir. Sudut pandang kesehatan menyatakan, shalat memiliki manfaat dan berdampak positif terhadap kesehatan terutama kesehatan psikis karena dengan shalat seseorang telah mengucapkan kalimat dzikir, merasa senantiasa dekat dengan Allah SWT dan dapat menentramkan hati. Hal ini sesuai juga dengan firman Allah SWT dalam surat Ar-Ra'd: Ayat 28 yang mengatakan bahwa ketahuilah hanya dengan berdzikir dan mengingat Allahlah hati akan menjadi tentram (Masykur, 2013).

Studi pendahuluan pada tanggal 16 juni 2015 menunjukkan bahwa lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta yang beragama islam sebagian besar masih mampu mengerjakan aktivitas shalat secara mandiri. Jumlah lansia yang tinggal di panti adalah 88 lansia. Jumlah lansia yang beragama islam sebanyak 77 orang dan yang tidak mampu shalat karena penurunan kondisi fisik ada 5 lansia. Hasil observasi terhadap 10 orang menunjukkan bahwa 7 dari 10 lansia memiliki beberapa gejala depresi. Seperti sedih, letih, tampak murung, tidak bergairah, tidak nafsu makan, tidak dapat tidur dan sering menyendiri. Mereka juga mengatakan bahwa keluarga berkunjung 1 bulan sekali, 3 bulan sekali dan bahkan ada juga sampai 1 tahun sekali. Mereka mengatakan tidak diperbolehkan pulang kecuali dengan alasan sakit. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan petugas PSTW, lansia mendapatkan bimbingan keagamaan bagi lansia yang beragama Islam berupa bimbingan rohani dan pendidikan Islam sesuai dengan hadits, misalnya menjalankan cara-cara shalat.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada "Hubungan antara aktivitas religi shalat dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah latar belakang di atas, dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian “Adakah hubungan antara aktivitas religi shalat dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan aktivitas religi shalat dengan kejadian depresi pada lansia

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya aktivitas religi shalat pada lanjut usia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta.
- b. Diketuinya kejadian depresi pada lanjut usia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta.
- c. Diketuinya keeratan hubungan antara aktivitas religi shalat dengan kejadian depresi pada lanjut usia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan gerontik tentang aktivitas religi shalat dengan kejadian depresi pada lanjut usia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Lanjut Usia

Manfaat yang bisa diperoleh bagi lanjut usia adalah sebagai informasi dan menambah pengetahuan untuk menurunkan kejadian depresi pada lanjut usia.

b. Bagi Balai Sosial Tresna Werdha

Sebagai masukan terutama untuk setiap karyawan yang ada di panti, agar dapat membimbing dan mengingatkan para lansia untuk mendirikan shalat pada bagi lansia yang beragama islam.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengembangkan asuhan keperawatan baik teori maupun praktik sesuai dengan *evidence base nursing*. Sehingga dapat menerapkan tujuan keperawatan melalui pendekatan individu, keluarga dan kelompok serta dapat mempertahankan tingkat kesehatan secara optimal, salah satunya adalah kelompok lanjut usia.

d. Bagi Keperawatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dari hasil penelitian dan masukan untuk mengetahui hubungan aktivitas shalat dengan tingkat depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan penulis dari membaca hasil penelitian yang membahas tentang aktivitas religi shalat dan kejadian depresi pada lanjut usia di antaranya yaitu:

1. Raharja (2014) “Pengaruh membaca Al-Qur’an dengan Metode Tahsin Terhadap Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Yogyakarta”. Penelitian mempunyai tujuan untuk mengetahui pengaruh membaca Al-Qur’an dengan metode tahsin terhadap depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Yogyakarta. Metode penelitian ini menggunakan jenis eksperimen dengan rancangan pra eksperimen *one grup pre-post test* populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang beragama Islam di panti sosial tresna werdha unit abiyoso pakem Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 16 orang beragama Islam, instrumen yang di gunakan adalah GDS (*Geriatry Depression Scale*). Untuk mengukur tingkat depresi dan

kumpulan surat Al-Qur'an yang telah di pilih untuk tahsin Al-Qur'an. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired t-test*. Hasil penelitian melalui uji *paired t-test* di peroleh nilai signifikan p-value 0,00 ($p < 0,05$) sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh membaca Al-Qur'an dengan metode tahsin terhadap penurunan tingkat depresi terhadap lansi di Panti Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Yogyakarta. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampling yaitu 61 orang, tempat pengambilan data, dan uji hipotesis menggunakan tehnik *Kendall Tau correlation test*. Persamaan penelitian terdahulu dengan yang peneliti lakukan adalah sama-sama menggunakan kuesioner GDS (*Geriatry Depression Scale*) untuk tingkat depresi.

2. Mustiadi (2014), "Hubungan Aktivitas Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran Kabupaten Semarang". Uji statistik yang digunakan adalah *Kendall Tau correlation test*. Hasil penelitian yang didapatkan dari penelitian tersebut berdasarkan penelitian data dengan regresi sederhana $p = 0,022 < \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampel, dan tempat pengambilan data. Persamaan terdahulu dengan penelitian sekarang adalah menggunakan instruen GDS (*Geriatry Depression Scale*) untuk tingkat depresi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 101 orang, dan sampel yang digunakan adalah 60 orang menggunakan *purvosive sampling*. Pengambilan data menggunakan angket dan data primer yang harus diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian. Sedangkan perbedaannya dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada tempat penelitian, sampel yang digunakan dan cara pengambilan data.
3. Rosmiaty (2006), meneliti tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres psikososial pada lansia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, dengan metode penelitian kuantitatif deskriptif dan pendekatan analitik. Datanya diuji dengan tehnik statistik *chi-square*. Dari hasil penelitiannya, ditemukan bahwa faktor-faktor tersebut diantaranya adalah

takut akan kematian, *support system* keluarga, dimana semua faktor tersebut memiliki hubungan bermakna dengan stres psikososial. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada jumlah sampling, tempat pengambilan data dan uji hipotesis menggunakan teknik *Kendall Tau correlation test*. Persamaannya sama-sama menggunakan instrument GDS (*Geriatry Depression Scale*) untuk tingkat depresi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA