

**EFEKTIVITAS TERAPI PSIKORELIGIUS TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
DEPRESI LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA  
ABIYOSO SLEMAN YOGYAKARTA**

**Saseno<sup>(1)</sup> Siti Arifah<sup>(1)</sup>. Rusdi<sup>(2)</sup>**

**Abstrac**

Based on an implemented survey at panti sosial tresna werdha abiyoso, it was found that with depression used geriatric depression scale from 80 person as respondent there are 24 person depression. One of the ways to decrease of the depression by psychoreligius therapy. This study is a quasi experiment with non equivalent control group design. This research aimed to examine the effectiveness of psychoreligius therapy in decreasing depression in elderly.

The subject of this study were 34 elderlys whom stayed at panti sosial tresna werdha abiyoso. They were selected and divided into two groups. First group had 17 people that considered as experiment group and secondly group had 17 people that considered as control group. Instrument being used was the geriatric depression scale (GDS). The analysis being used to test the difference of treatment and control group scores is SPSS one way student significance level of  $p = 0,05$ .

The result of this study showed that the pretest being done, there was no difference between mean score of depression experimental group and control group. However, when the posttest being done there was significant difference between two groups. After given psychoreligius therapy, the depression scale in elderlys of the experimental group was lower than control group. Therefore, it be concluded that psychoreligius therapy is effective in decreasing the depression in elderlys at panti sosial tresna werdha abiyoso.

Key words : phsycoreligius,depression, elderly.

<sup>(1)</sup>Dosen Poltekkes kemenkes Semarang Jurusan Keperawatan

<sup>(2)</sup>. Perwat RSU Nunukan Kalimantan Timur

## Latar Belakang

Setiap manusia mempunyai hak asasi termasuk didalamnya hak untuk hidup, menjalankan agama dan keyakinannya juga memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organisation, WHO*) menjelaskan batasan sehat adalah “ suatu keadaan berupa kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara penuh dan bukan semata-mata tidak adanya penyakit atau keadaan lemah tertentu (Baihaqi et.al, 2005). Definisi ini menekankan kesehatan sebagai suatu keadaan sejahtera positif bukan sekedar keadaan tanpa penyakit. Orang yang memiliki kesejahteraan emosi, fisik dan sosial dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008).

Lebih khusus kesehatan jiwa pun mendapat perhatian dari seluruh dunia, menurut WHO kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Dalam undang-undang kesehatan jiwa No.3 tahun 1996 dijelaskan definisi kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain. Sedangkan rentang sehat jiwa yaitu dinamis bukan titik statis, rentang dimulai dari sehat optimal, ada tahap-tahap, ada variasi, menggabungkan kemampuan adaptasi dan berfungsi secara efektif sehat (Nasir, Muhith, 2011).

Masalah kesehatan jiwa dihadapi oleh berbagai golongan usia tidak terkecuali bagi para lansia. Sebagaimana telah diketahui menua merupakan proses yang dialami oleh setiap orang, tujuan dari

menua sehat adalah menjadi tua dalam keadaan sehat ( Darmojo, 2010)

Seiring dengan meningkatnya pendidikan dan pelayanan kesehatan maka penyakit-penyakit infeksi mulai dapat dikendalikan dan usia harapan hidup dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2000 jumlah usia lanjut diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 sebesar 11,34% (Badan Pusat Statistik, 1992). Data dari *USA-bureau of the Cencus*, bahkan indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990 – 2025, yaitu sebesar 414% (Kinsella & Taeuber, cit Darmojo, 2010).

Secara epidemologik, di negara barat depresi dikatakan terdapat pada 15 - 20% populasi usia lanjut di masyarakat. Insidensi bahkan lebih tinggi pada lansia yang ada di institusi. Sedangkan di Asia angkanya jauh lebih rendah. Keadaan ini diduga karena terdapat faktor sosio-kultural-religi yang berpengaruh positif. Angka yang didapatkan pada lansia yang menderita depresi sebanyak 2,3%, angka di masyarakat juga didapatkan lebih rendah (Martono, cit Darmojo, 2010). Depresi semakin berat apabila tingkat kereligiusan lansia rendah. didunia kedokteran dan keperawatan barat awalnya hanya mengandalkan pada aspek biopsikososial. Beberapa dekade terakhir ini pandangan tersebut mulai berubah dimana manusia dipandang secara holistik meliputi biopsikososiospiritual (Hawari, 2002).

Dalam pengkajian klien jiwa, latar belakang kehidupan agama klien, keluarga dan pendidikan agama merupakan faktor yang sangat penting” (Kaplan Sadock, 1991). “Semua penyakit kejiwaan berhubungan dengan agama”( Jung, cit. Yosef, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Abiyoso didapatkan data awal dari hasil pemeriksaan lansia yang dilakukan peneliti sebelumnya (2011) dengan menggunakan *geriatric depression scale* (GDS) dari 80

orang sebagai responden 24 orang dinyatakan mengalami depresi. Saat penelitian dilakukan pada bulan Januari 2013 jumlah penghuni panti sebanyak 126 orang, laki-laki berjumlah 34 orang dan jumlah perempuan sebanyak 92 orang. Klasifikasi pembiayaan penghuni panti dari jumlah total 126 orang, sebanyak 113 orang ditanggung oleh Dinas Sosial dan 13 orang dengan subsidi silang. Lansia dengan umur tertua 96 tahun dan yang termuda 61 tahun, dari 126 lansia sebanyak 14 orang mendapat perawatan intensif, adapun kegiatan kerohanian yang diikuti oleh penghuni panti yang rutin dilaksanakan yaitu bimbingan rohani setiap hari senin dan kamis (PSTW Abiyoso).

Keadaan sehat secara umum atau sehat jiwa merupakan target yang ingin dicapai termasuk bagi lansia, pada kenyataannya sebagian besar lansia mengalami berbagai masalah kesehatan baik fisik maupun psikis, dan semakin rendah tingkat kereligiusan lansia akan semakin berat tingkat depresi lansia. Angka depresi di lapangan (PSTW) yaitu sebesar 30%. Adapun yang menjadi ketertarikan dalam penelitian ini adalah tingginya angka depresi pada lansia yang tinggal di PSTW Abiyoso. Sehingga dapat diasumsikan bahwa penanganan depresi perlu mendapat perhatian secara terprogram.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian *quasi eksperiment (experiment design)* dengan rancangan penelitian menggunakan *non equivalent control group design*, desain penelitian ini hampir sama dengan *pretest-posttest group control design*, hanya saja pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara *random*. Rancangan penelitian ini akan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan berupa terapi *psikoreligius* dengan kelompok kontrol yang tidak

mendapat perlakuan dengan menggunakan angket *The Geriatric Depression Scale (GDS)*, skala atau alat ukur ini adalah instrumen yang disusun secara khusus digunakan lansia untuk mengukur tingkat depresi (Yesavage, Brink, dalam Kusharyadi, 2010).

Secara garis besar rancangan penelitian ini adalah

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	X	O2
O3		O4

Gambar : Rancangan Penelitian

Keterangan gambar :

X perlakuan berupa terapi *psikoreligius*

O1 dan O3 *Pretest* derajat depresi lansia sebelum ada perlakuan

O2 *posttest* derajat depresi lansia setelah diberi perlakuan

O4 *posttest* derajat depresi lansia yang tidak mendapat perlakuan

*Variabel independen / bebas* dalam penelitian ini adalah terapi *psikoreligius* sedangkan *Variabel dependen / tergantung* : tingkat depresi Sampel dalam penelitian adalah lansia yang tercatat sebagai penghuni PSTW Abiyoso Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang, dengan mempertimbangan keadaan lansia, sebagian akan digunakan sebagai kelompok kontrol.

Instrumen (alat ukur) adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden/sampel yang akan diteliti. Ada beberapa jenis instrumen yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat depresi seseorang diantaranya *Beck Depression Inventory (BDI)*, *Hamilton Rating Scale Depression (HARSD)* atau *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Instrumen yang akan digunakan dalam

penelitian ini adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang merupakan alat ukur yang valid dan reliabel untuk menentukan adanya depresi pada lansia. GDS terdiri dari 30 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”, nilai 1 point untuk setiap *respons* yang cocok dengan jawaban “ya” atau “tidak” setelah pertanyaan. Penilaian : Nilai 5 atau lebih menandakan adanya depresi. 5-16 depresi ringan 16 > depresi berat

Masalah penelitian pada penelitian ini merupakan *analitik komparatif* katagorikal 2 (dua) kelompok berpasangan, masalah skala pengukuran data *variabelnya katagorikal ratio*, maka untuk menganalisa data tersebut dilakukan dua kali analisis. Analisis pertama untuk menguji perbedaan kemampuan awal antara kelompok *eksperimen* dan kelompok kontrol pengujiannya menggunakan *t-test*. Analisis kedua dengan *t-test related* yang diuji adalah perbedaan antara O2 dan O4 uji hipotesis *Wilcoxon* apabila sebaran data tidak normal dari hasil uji *saphyro wilk*

**Hasil Dan Pembahasan**

Hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa kelompok eksperimen dengan analisis data menggunakan uji wilcoxon didapatkan skor Z sebesar -4,638 dengan nilai p 0.001. Hal ini dapat diartikan bahwa terapi psikoreligius efektif terhadap penurunan depresi.

Karakteristik depresi lansia dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, keaktifan dalam mengikuti kegiatan panti serta faktor internal dari lansia

itu sendiri yang mana diketahui bahwa penghuni panti berasal dari latar belakang sosial budaya danekonomi serta spiritual yang berbeda-beda

Perbedaan tingkat depresi lansia sebelum diberikan perlakuan dan setelah mendapat perlakuan dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 7. Nilai mean *pretest* dan *posttest*

Klp Eksperimen	Mean	Standar Deviasi
<i>Pretest</i>	11.000	5.465
<i>posttest</i>	5.352	4.782

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui derajat depresi lansia di PSTW Abiyoso sebelum diberikan perlakuan dengan nilai mean 11.000 setelah mendapatkan perlakuan berupa terapi psikoreligius depresi lansia mengalami penurunan yang mana diketahui dari nilai mean sebesar 5.352 Dari data tersebut diketahui adanya pengaruh yang signifikan dari terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat depresi. Hal ini dapat diartikan bahwa terapi psikoreligius efektif terhadap penurunan tingkat depresi.

uji statistik wilcoxon dengan bantuan program komputer. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6. Hasil uji wilcoxon

variabel	Uji Z	Sig
O1 – O2	-4.638	0.001

Berdasarkan analisis uji Wilcoxon diatas dengan membandingkan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan nilai Z sebesar -4.638, nilai Z pada penelitian ini lebih kecil dari nilai Z pada tabel. Jadi terapi psikoreligius efektif terhadap penurunan tingkat depresi. Dengan demikian dapat diartikan Ha diterima dan Ho ditolak.

**Daftar Pustaka**

Arikunto, (2006), *Prosedur Penelitian: suatu pendekatan praktek edisi VI*, PT. Rineka cipta, Jakarta  
 Azwar, (2012), *Metode Penelitian*, Pustaja Pelajar, Yogyakarta

- Azwar, (2008), *Sikap Manusia*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Baihaqi, et.al, (2005), *Psikiatri, Konsep Dan Gangguan-gangguan*, PT. Refika Aditama, Bandung
- Darmojo, (2010), *GERIATRI (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Diponegoro, (2010) *Al- Qur'an Tajwid & Terjemah*, Diponegoro, Bandung
- Hawari. (2002). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi jakarta*, Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis, ed.2 (terjemahan)*, EGC, Jakarta
- Kartono. (2002). *Patologi Sosial & Gangguan-gangguan Kejiwaan*, PT. Raja Gratingo Perkasa, Jakarta
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lnjut Usia*, Salemba Medika, Jakarta
- Kusumawati, Hartono. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Salemba Medika, Jakarta
- Lubis. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologia, Edisi I*, Kencana, Jakarta
- Maramis. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya
- Mustofa. (2011). *Energi Dzikir Alam Bawah Sadar*, Padma, Surabaya
- Nasir, Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar Dan Teori*, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmojo. (2003). *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Poltekkes Kemenkes. (2012). *Modul Pelatihan Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Jiwa*, Magelang
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental keperawatan (terjemahan)*, Salemba Medika, Jakarta
- Semiun. (2006). *Kesehatan Mental I*, Kanisius, Yogyakarta
- Setyoadi. Kushariyadi. (2011), *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*, Salemba Medika, Jakarta
- Sheila, L.V. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (terjemahan)*, EGC, Jakarta
- Stanley, Bear. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (terjemahan)*, EGC, Jakarta
- Stuart dan Laraia. (2005). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing 8 edition*, Mosby Inc, USA
- Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*, EGC, Jakarta
- Sugiono. (2006). *Metodologi Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R & D*, ALFABETA, Bandung
- Turut, (2012) *Pengaruh Self Help Group Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Orang Tua Dengan Anak Retardasi Mental Di SLB*, Magelang
- Yosef. (2011). *Keperawatan Jiwa*, PT Refika Aditama, Bandung
- Yusuf. (2007). *Muntakhab Ahadits*, Ash Shaff, Yogyakarta
- Zakariyya. (2011). *Kitab Fadhilah Amal (terjemahan)*, Ash Shaff, Yogyakarta