

## PENGARUH TERAPI RELIGIUSITAS TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA LANSIA BERAGAMA ISLAM DI UPTD PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN TAHUN 2017

Rahma Elliya<sup>1</sup>, Indra Maulana<sup>2</sup>, Meliana Hidayati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

<sup>3</sup>Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

### ABSTRACT: PSYCHO-RELIGIOUS THERAPY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG MOSLEM ELDERLY WHO ARE LIVING INSTITUTIONS

**Background** : Depression is one of the disease occurred among the elderly. Based on pre-survey at institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar South Lampung, with 20 elderlies there were 12 elderlies (60%) who had had show the depression symptoms with score of GDS >9. The symptoms of depression could be managed by two ways: pharmacology and non pharmacology. The therapy which is developing entire world was psycho-religios, one of them is zikir therapy.

**Purpose**: To know the influence of psycho-religious therapy and depressive symptoms among moslem elderly who are living institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar-South Lampung 2017

**Methods** : Quantitative research type, with analytic survey design with quasi experimental with one group pretest - posttest design approach. The population of the study were all moslem elderly living institutions (Tresna Werdha Social Services). They had screened by MMSE (Mini Mental State Examintion), and the sample of 29 respondents. Respondents performed psycho-religious therapy and observed the symptoms of depression by using the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire. Statistical analysis used T-test.

**Results** : The research result showed the average score of Depression before psycho-religious therapy was 15.9 mean with standard deviation of 1,79. The average score of depression symptom after religiosity therapy was 12.76 mean with standard deviation of 2.28.

**Counclusion** : There was the influence of of psycho-religious therapy and depressive symptoms among moslem elderly living institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar-South Lampung 2017 (p value 0,000). The suggestion for management of the institutions to be conduct to the psycho- religious such as counseling psycho- religiuos and spirituality approach to reduce the depression symptoms.

**Keywords**: Psycho-religious therapy, depressive symptoms, moslem elderly living institutions

**Pendahuluan** : Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di kalangan lansia. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, dari 20 lansia terdapat 12 lansia yang menunjukkan gejala depresi (60%) dengan skor GDS > 9. Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi dzikir.

**Tujuan** : dari penelitian ini adalah diketahui pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan survey analitik dengan pendekatan *quasi eksperimen* dengan *one group pretest – posttest design*. Populasi penelitian adalah semua lansia beragama Islamdi UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werda Natar Lampung Selatan dan di skrening menggunakan *MMSE (Mini Mental State Examintion)* dan didapatkan sampel sebanyak 29 responden. Responden dilakukan terapireligiusitas dan dilihat gejala depresinya dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisa statistik yang digunakan yaitu uji *T Dependen*.

**Hasil** : penelitian menunjukkan rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas mean 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas mean 12.76 dengan standar deviasi 2,28.

**Kesimpulan** : Ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017 (p value 0,000). Saran bagi Panti sebagai tempat dilakukan penelitian sudah bagus dalam mengadakan kegiatan-kegiatan kerohanian, mungkin lebih dimodifikasi agar lansia tidak merasa cepat merasa bosan. Panti juga bisa melakukan pendekatan spiritualitas untuk mengurangi angka depresi dengan cara mendampingan lansia dari segi spritualitas dan bekerjasama dengan yayasan-yayasan keagamaan.

**Kata kunci**: Terapi religiusitas, gejala depresi, lansia

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai angka sekitar 248 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk sebesar ini, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) di Indonesia pada tahun 2005, jumlah penduduk lansia Indonesia mencapai 16,80 juta orang (7,78% dari total penduduk). Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2007, dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2009 artinya jumlah lansia adalah 8,37% dari total seluruh penduduk Indonesia (Komnaslansia, 2010). Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun (2004) meningkat menjadi 72 tahun (2015). Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Pada dekade-dekade mendatang jumlah dan persentase lansia akan tumbuh berlipat ganda. Adanya peningkatan jumlah lansia diartikan sebagai bertambahnya harapan hidup lansia. Hal ini mengindikasikan bahwa status kesehatan dan kesejahteraan penduduk pada umumnya meningkat, termasuk lansia.

Bertambahnya peningkatan lansia, ironisnya diikuti oleh peningkatan jumlah lansia yang terlantar di Indonesia. Data tahun 2012 di Indonesia menunjukkan jumlah lansia terlantar dan berisiko tinggi adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Lanjut usia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 orang. Saat ini sudah banyak berdiri panti sosial tresna wredha yang ber tujuan untuk menampung lansia yang terlantar. Lansia yang tinggal di panti diberikan kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Namun, kehidupan di panti berbeda dengan kehidupan di

tengah keluarga. Kehilangan dukungan sosial dan emosional akibat dilembagakan (tinggal di panti) cenderung menimbulkan depresi pada lansia (Karthryn, 2009; Kartika, 2012).

Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di kalangan lansia. Umumnya angka depresi terjadi dua kali lebih tinggi di kalangan lansia dari pada orang dewasa. Dari penelitian di Amerika dinyatakan bahwa kira-kira 10 % sampai 15 % dari semua yang berusia lebih dari 65 tahun dan tinggal di komunitas memperlihatkan gejala depresi. Sedangkan lansia yang berada di institusi (panti) menunjukkan angka depresi ringan sampai sedang antara 50% sampai 75 % yang menyerang lansia dengan perawatan jangka panjang (Stanley & Beare, 2007; Azizah, 2014). Angka depresi lansia mencapai 56 % pada lansia di panti (Smoliner, Norman, Wagner, Hartig, Lochs, & Pirlich, 2009; Wulandari, & Rahayu, 2011). Untungnya, penyakit psikiatrik ini dapat diobati. Ketika seseorang didiagnosis depresi, hampir 80% penderita dapat diobati sampai benar-benar sehat (Stanley & Beare, 2007; Sari, Sudaryanto & Faizah, 2015).

Depresi pada lansia dikenal juga dengan sebutan *late life depression*. Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (American Psychiatric Assosiation, 2013). Depresi mayor ini berupa sekumpulan sindrom yang menggambarkan seseorang mempunyai gejala-gejala depresi (Alexopoul, & Kelly, 2009; Chesor, & Supratman, 2015).

Prevalensi depresi pada populasi lansia diperkirakan 1-2%, prevalensi perempuan 1,4% dan laki-laki 0,4%. Variasi prevalensi depresi pada lansia antara 0,4-35%, rata-rata prevalensi depresi mayor 1,8%, depresi minor 9,8%, dan gejala klinis depresi nyata 13,5%. Sekitar 15% lansia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas dan depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit medis (Irawan, 2013; Kurniawan, 2017).

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

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

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 (Darmojo, 2010; Pribadi, 2013).

Banyak studi menyebutkan bahwa religiusitas (kepatuhan dalam beragama) berdampak baik bagi kesehatan. Di Amerika, hampir semua dokter itu yakin bahwa keyakinan agama bisa menyembuhkan penyakit dan 75% dari mereka percaya bahwa doa – doa orang lain bias memajukan kesembuhan. Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan salat, puasa dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan spiritual dalam proses penyembuhan atau pemulihannya. Hampir 350 penelitian kesehatan fisik dan kesehatan mental pada umumnya telah menggunakan agama dan spiritual yang menghubungkan dengan hasil (*outcomes*) kesehatan yang lebih baik (Satrianegara, 2014; Rahman, 2010).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, dari 20 lansia terdapat 12 lansia yang menunjukkan gejala depresi (60%) dengan skor GDS > 9. Para lansia yang menunjukkan gejala depresi lebih banyak pada mereka yang imobilisasi atau memiliki penyakit kronis. Lansia yang imobilisasi, sepanjang hari hanya tidur-tiduran di atas tempat tidur. Begitu juga dengan lansia yang punya penyakit kronis seperti arthrititis. Mereka tidak bisa bergaul dengan lansia lainnya karena keterbatasan atau penyakit yang mereka miliki. Dengan keadaan yang demikian, tanda-tanda depresi seringkali terlihat seperti murung, lesu, tidak ada semangat, sering mengemukakan keluhan simptomatik seperti nyeri abdomen, dada, anorexia, pusing. Begitu banyak lansia yang teridentifikasi memiliki tanda dan gejala depresi namun mereka tidak diberikan tindakan medis atau keperawatan apapun untuk menyembuhkan mereka.

Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah

terapi dzikir. Dzikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk (Erita, 2014; Idris, 2016; Sulistyani, 2017).

Hasil penelitian Kumala (2017) tentang Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi, dengan menggunakan terapi dzikir selama 30 hari dengan lama sesi 60 menit / sesi, menunjukkan berdasarkan hasil analisis data penelitian diperoleh skor  $Z = -2,627$  dan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum menerima pelatihan dan setelah pemberian pelatihan

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Erita, 2014; Kholilah, 2017).

Menurut (Yurisaldi, 2010; Anggraieni, & Subandi, 2014; Kumala, 2017) kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya disebutkan oleh Rasulullah SAW. "barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka" (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat diambil pelajaran bahwa berdzikir terutama membaca istighfar memiliki

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

keutamaan disisi Allah. Oleh karenanya peneliti ingin menggunakan dzikir istighfar sebagai dzikir utama dalam penelitian ini.

Dilihat dari latar belakang ada banyak faktor pencetus terjadi depresi pada lansia seperti kehilangan, kesepian, interaksi sosial dan lain lain dan memiliki dampak yang serius pada lansia. Salah satu penanganannya yaitu lansia melakukan aktivitas-aktivitas bermanfaat termasuk akitivitas keagamaan. Untuk itu perawat dapat melakukan asuhan keperawatan spritualitas atau religiulitas pada lansia yang dapat membantu mempertahankan serta memperbesar semangat hidup klien lansia termasuk kesehatan mental depresi.

Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017"

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – November 2017 di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Populasi penelitian adalah semua lansia beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan sejumlah 79 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi sejumlah 79 responden. Variabel dependen/terikat pada penelitian ini adalah depresi. Variabel independent/bebas pada penelitian ini adalah terapi religiusitas. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang meliputi data demografi, terapi religious, kuesioner depresi dan sebelum melengkapi semua data dilakukan skrining menggunakan *The Mini Mental State Examination* (MMSE), dari hasil MMSE didapatkan sebelum di skrining MMSE sebanyak 79 responden, dan sesudah diskining MMSE yang tidak mengalami demensia 51 responden. Setelah melengkapi data demografi lengkap dan responden sudah sesuai dengan kriteria inklusi, responden diberikan

kuisisioner depresi dengan menggunakan Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), untuk pengukuran depresi pada pernyataan negatif yaitu pertanyaan no 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 jika jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban tidak diberi nilai 1, sedangkan untuk pertanyaan positif yaitu pertanyaan no 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, dan 30 jika jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, sehingga skor terendah 0 dan tertinggi 30. Semua data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel, baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *t-dependent* dengan bantuan komputer.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Usia dan jenis Kelamin pada Lanjut Usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
60-69 Tahun	16	55.2
70-79 Tahun	13	44.8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	31.0
Perempuan	20	69.0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden dengan berusia antara 60-69 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (55.2%), dan sebagian besar responden dengan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (69,0%).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

## Analisa Univariat

**Tabel 2.**  
**Skor Gejala Depresi Sebelum dan Sesudah  
 Terapi Religiusitas**

Variabel	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Depresi Sebelum Terapi Religiusitas	15.9	1.79	12-19
Depresi Sesudah Terapi Religiusitas	12.6	2.28	6-16

Tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79, skor terendah adalah 12 dan tertinggi 19, rata-rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.6 dengan standar deviasi 2,28, skor terendah adalah 6 dan tertinggi 16.

## Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
**Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap Gejala  
 Depresi pada Lansia Beragama Islam**

N : 29

Variabel	Mean	SD	SE	t hitung	P value
Depresi sebelum	15.9	1.79	0.33	<b>9,975</b>	<b>0.000</b>
Depresi sesudah	12.76	2.28	0.42		

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28, Dari hasil uji statistik di atas didapatkan t hitung = 9,975. Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yaitu  $9,975 > 0,021$  dan  $p-value = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28, Dari hasil uji statistik di atas didapatkan t hitung = 9,975. Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yaitu  $9,975 > 0,021$  dan  $p-value = 0,000$ , maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

Terapi spiritual Islami terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap penanggulangan depresi maupun gangguan psikologis lainnya. Beberapa hasil penelitian telah memberikan pembuktian mengenai hal tersebut. Ahmad mengemukakan bahwa terdapat tingkat kemampuan manajemen qalbu terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita DM.

Mansyur juga telah melakukan penelitian eksperimen- kualitatif menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat stress setelah mengikuti terapi dzikir. Kedua hasil penelitian diatas mendukung pandangan James (Carnegie, dalam Razak, 2013) bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan yang tidak boleh tidak harus dipenuhi untuk menopang seseorang dalam hidup ini".

Lebih lanjut ia berkata: "Antara Tuhan dengan kita ada hubungan yang tidak terputus. Apabila kita menundukkan diri di bawah pengarahannya, maka semua cita-cita dan harapan kita akan tercapai. Sementara itu Larson & Constance, (dalam Razak, 2013) juga menyebutkan bahwa ditemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Dalam tesisnya, *the Faith Factor: Annotated Bibliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor spiritual terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok dan obat penurun kecemasan, depresi dan kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker serta penyakit jantung.

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

Menurut Hawari (2002) dalam Razak (2013), bahwa berbagai penelitian tentang hubungan antara komitmen beragama dan kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna diantara kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan dan kesehatan. Uraian hasil penelitian di atas memberikan implikasi bahwa terapi spiritual sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (*self acceptance*) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya. Bahkan sebaliknya klien akan mampu mengekspresikan perasaannya kepada kehidupan dan kesehatan mental yang lebih baik. Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien. Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan (Razak, 2013).

Penelitian sebelumnya di Yogyakarta juga didapatkan bahwa terapi psikoreligius sangat efektif dalam penurunan gejala depresi (Saseno, 2014). Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan) sehingga akan memperbaiki system neurotransmitter yang terganggu dan memunculkan optimisme, dan menghilangkan pikiran negatif, sehingga akan memunculkan pikiran-pikiran yang positif. Semua protector yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekati diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak.

## A. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama proses pelaksanaan penelitian ini antara lain penelitian ini terbatas pada waktu dimana lansia bersedia menerima peneliti setelah mengikuti kegiatan yang telah terjadwal dari pagi jam 9, sehingga peneliti lebih memaksimalkan terapi pada saat lansia lebih santai atau kegiatan telah selesai diikuti oleh lansia pada siang hingga sore hari yang merupakan waktu istirahat bagi lansia. Waktu penelitian sangat singkat sehingga penurunan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan Terapi religiusitas tidak mencapai penurunan skor yang maksimal yaitu  $< 10$  (normal), dimana rentang nilai normal adalah 0-10 dan tingkat depresi lansia pada penelitian ini setelah Terapi religiusitas adalah 12.76 yang berada rentang depresi ringan. Penelitian ini hanya dapat dijadikan generalisasi pada kelompok rata-rata lansia dengan tingkat depresi ringan sehingga belum dapat dilihat pada tingkat depresi yang lebih tinggi yaitu tingkat depresi sedang dan berat

## SIMPULAN

1. Rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79.
2. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28.
3. Ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017 (p value 0,000).

## SARAN

1. Bagi subjek penelitian. Para subjek penelitian diharapkan dapat senantiasa mempraktekkan dan menerapkan apa yang sudah dipelajari bersama pada saat rangkaian terapi berlangsung. Sebagian besar hal yang dipelajari dalam terapi ini berupa keterampilan baru yang baru yang harus selalu dipakai dan dilatih setiap hari agar menjadi suatu kebiasaan yang baik bagi para peserta.

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

2. Bagi Panti sebagai tempat dilakukan penelitian sudah bagus dalam mengadakan kegiatan-kegiatan kerohanian, mungkin lebih dimodifikasi agar lansia tidak merasa cepat merasa bosan. Panti juga bisa melakukan pendekatan spiritualitas untuk mengurangi angka depresi dengan cara mendampingi lansia dari segi spritualitas dan bekerjasama dengan yayasan-yayasan keagamaan.
3. Bagi perawat perlu meningkatkan peran untuk dapat memberikan asuhan keperawatan dan memberikan intervensi keperawatan islami yang tepat dalam menangani depresi
4. Bagi penelitian selanjut nya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi seperti di bidang religi melihat sholat yang dilakukan, membaca Al-quran, dan etiologi-etologi lain yang menyebabkan depresi sehingga dapat dilakukan penanganan yang baik

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102
- Alexopoulos, G. S., & Kelly, R. E. (2009). Research advances in geriatric depression. *World Psychiatry*, 8(3), 140-149.
- Chesor, M. A., & Supratman, S. K. M. (2015). *Hubungan antara inkontinensia dengan depresi pada lanjut usia di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisike – 4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI .
- Idris, M. (2016). *Konsep Zikir dalam al-Qur'an (Studi atas Penafsiran M. Quraish Shihab)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.
- Kartika, S. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*.
- Kemenkes, R. I, (2016). *Menkes: Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia*.
- Kholilah, A. M. (2017). *Pengaruh Membaca Sholawat Wahidiyah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pengguna Narkoba* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan).
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psychathic*, 4(1), 55-66.
- Kurniawan, A. (2017). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Lilik Ma'rifatul Azizah, M. (2014). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 10(2).
- Sari, E. D. G., Sudaryanto, A., & Faizah Betty, R. (2015). *Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Kesiapan Lanjut Usia dalam Menghadapi Kematian Di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

- Saseno (2014). Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta
- Satrianegara, (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, Dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis Di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam Dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). Buku ajar keperawatan gerontik. *Jakarta: Egc.*
- Sulistiyani, D. (2017). *Penerapan Terapi Bacaan Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Chronik Kidney Disease (Ckd) Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen* (Doctoral dissertation, Stikes Muhammadiyah Gombong).
- Pribadi, T. (2013). Hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia di kecamatan way halim bandar lampung tahun 2015. *Jurnal kesehatan Holistik (the journal of holistic Healthcare)*. Volume 11, No.2 April 2017: 82-89.
- Rahman, P. A. (2010). Hubungan religiusitas dengan kebahagiaan pada lansia muslim. *Hubungan Religiusitas dengan Kebahagiaan Pada Lansia Muslim*.
- Razak, A. (2013). Terapi Spiritual Islami Suatu model Penanggulangan Gangguan.
- Wulandari, A. F. S., & Rahayu, R. A. (2011). *Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com