

BAB 1

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah suatu fase yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, yang mana tidak bisa dihindari oleh siapapun. Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Departemen Sosial, 2003). Tahap lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan *stressor*, kemunduran fisik, psikologis, dan kognisi. Hal ini diakibatkan karena terjadinya proses penuaan pada lansia yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan.

Semakin bertambahnya usia lansia akan mengalami perubahan fisik seperti, penurunan massa otot dan densitas tulang yang menyebabkan osteoporosis, perubahan keseimbangan, penurunan fungsi sensorik yaitu seperti perubahan indera penglihatan, dan lain sebagainya. Selain perubahan tersebut, lansia juga mengalami perubahan psikologis, seperti *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, kecemasan dan depresi (Maryam, 2008). Menurut Bastable (2002) perubahan psikososial yang paling umum adalah perubahan gaya hidup dan status sosial.

Santrock (1995) orang-orang yang telah memasuki usia dewasa lanjut seringkali memiliki persepsi lebih optimis terhadap perkembangan akhir hidupnya dari pada orang dewasa pada usia muda atau paruh baya. Berbagai persoalan hidup yang dialami lansia sepanjang hidupnya, seperti kemiskinan, kegagalan, *stress* yang berkepanjangan, konflik dengan anak atau keluarga, pensiun, kehilangan pasangan, hingga pindah kelingkungan yang baru (panti werdha). Hawari (2004) menjelaskan bahwa belakangan ini masyarakat mengalami pergeseran nilai. Masyarakat mulai menganggap keberadaan lansia menjadi beban keluarga dan masyarakat, sehingga struktur keluarga (*nuclear family*) tidak memberikan tempat bagi para lansia. Munculnya anggapan tersebut mendorong sebagian masyarakat memandang bahwa panti-panti werdha merupakan sebuah alternatif yang terbaik untuk dipilih. Kondisi-kondisi seperti itu dapat memicu terjadinya depresi, karena tidak adanya media bagi lansia untuk mencurahkan perasaan yang dialami merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia gangguan emosional (depresi dan kecemasan yang usianya diatas 15 tahun mencakup lansia) mencapai sekitar 11,6% populasi Indonesia (Prasetya, Hamid & Susanti, 2010). Marchira, Wirasto & Sumarni (2007) angka harapan hidup penduduk indonesia bertambah menjadi 63,3 tahun untuk laki-laki dan 67,2 tahun untuk perempuan, dan usia harapan hidup tertinggi berada di daerah D.I Yogyakarta. Faktor psikososial lansia merupakan permasalahan yang sangat berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial, dan mental. Meningkatnya usia harapan hidup tentu

mempunyai dampak terhadap terjadinya gangguan penyakit pada lansia, lima gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut yaitu depresi, insomnia, *anxietas*, dan *delirium*. Sedangkan menurut Ham dan Sioane, adapun prevalensi depresi yang dialami lansia bervariasi tergantung pada situasi, lansia yang tinggal di rumah mencapai sebanyak lebih dari 20%, yang menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak 25%, sedangkan lansia yang berada di panti werdha mencapai 40% (Anderson, 2007). Menurut Santoso dan Ismail (2009) prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-40%, dan sebanyak 5-15% pasien lanjut usia yang mengunjungi klinik diduga menderita depresi.

Menurut *The National Old People's Welfare Council* di Inggris (Nugroho, 2008) menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu penyakit atau gangguan umum pada lansia yang menduduki rangking atas. Perbedaan depresi lansia dengan depresi pada anak-anak atau remaja yaitu bentuk depresi yang dialami oleh anak-anak cenderung lebih agresif dan bahkan destruktif selama episode depresi, sehingga terkadang depresi pada anak-anak salah diagnostik sebagai hiperaktif atau gangguan tingkahlaku, dimana perilaku tersebut lazim ditemui, sedangkan depresi pada lansia lebih mengekspresikan minat yang berkurang terhadap hal-hal disekeliling (Durand & Barlow, 2006).

Beberapa contoh kasus yang terjadi yaitu, seorang lansia ditemukan meninggal dunia di sebuah kebun milik warga di Cirebon, berdasarkan keterangan keluarga korban diketahui bahwa korban telah meninggalkan rumah selama 10 hari akibat depresi (www.kacamatasejati.com, 2014). Tanggal 3 Oktober 2015,

peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan lansia dan pekerja sosial yang berada di panti werdha. Beberapa alasan lain lansia tinggal di panti yaitu karena tidak memiliki anak atau keluarga, sengaja di titipkan oleh anak atau keluarga di panti karena dianggap merepotkan, bahkan ada yang memang dibawa oleh aparat pemerintah. Salah satu subjek lansia yang diwawancarai yaitu berinisial H. Berdasarkan pengakuan dari H alasan kenapa H berada di panti yaitu saat itu beliau di ajak anaknya untuk mengunjungi saudaranya, namun ternyata H dibawa ke panti werdha. H merasa bahwa pada saat itu anaknya telah membuangnya di panti tersebut, karena sejak mengantarkan ke panti, anaknya tidak pernah datang sekalipun untuk menjenguk. Hasil wawancara dengan H juga diketahui bahwa selama berada di panti, H mengurangi banyak aktivitas dan tidak bisa mendapatkan uang sendiri. Selain itu ada juga lansia berinisial S, saat diwawancarai beliau mengaku bahwa selama berada di panti S merasa hidupnya hampa karna jauh dari keluarga, bosan berada di panti, merasa bahwa kehidupannya tidak lebih baik daripada kehidupan orang lain, dan S pun mengaku bahwa selalu merasa tidak berharga dengan kondisinya saat ini.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa terdapat beberapa aspek-aspek depresi seperti *hopelessness* (sering merasa tidak berdaya dan putus asa), *dysphoric mood* (merasa hidupnya tidak lebih baik dari orang lain), *worry* (khawatir atau takut), dll (Adams, Matto & Sanders, 2004). Menurut Marchira, dkk (2007) depresi pada lansia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala-gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang

normal. Pengertian lain tentang depresi menurut Suardiman (2011) yaitu seseorang yang mengalami gangguan *mood* depresif atau disebut juga dengan gangguan emosi yang menunjukkan adanya rasa tertekan, sedih, tidak bahagia, perasaan putus asa, tidak berguna, tidak bersemangat dan pesimis menghadapi masa depan. Hal tersebut sama dengan perasaan yang dialami lansia yang telah diwawancarai.

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat terkena depresi antara lain faktor biologis, psikologis, sosial serta respon koping seseorang (Nevid, Rathus & Greene, 2005). Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang dipengaruhi oleh stresor psikososial. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi lansia telah ditunjukkan pada penelitian Widiatmoko (2001) faktor-faktor psikososial lansia merupakan permasalahan yang sangat rawan membebani kehidupannya yang dapat mempengaruhi gangguan fisik, sosial, dan mental. Blazer berpendapat bahwa depresi pada lansia dapat menimbulkan dampak yang serius, seperti bunuh diri, penurunan fungsi keseharian yang dapat mempercepat kematian, dan peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan (Arjadi, 2012). Penanganan yang dilakukan untuk dapat mengatasi dampak tersebut adalah dengan mendorong aktivitas yang positif, seperti aktivitas keagamaan, melakukan interaksi sosial, mengkomunikasikan perhatian, modalitas kelompok, dan penanganan dengan terapi obat (Stanley & Guantlett, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2011) menyatakan bahwa adanya hubungan antara religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW, dibuktikan dengan 45 responden diketahui bahwa 15 responden dengan

aktivitas religi yang baik tidak mengalami depresi. Hawari (2004) menyatakan bahwa tujuan dimensi spiritual (agama) yaitu untuk menemukan ketenangan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ji-Eun, et al (2012) yaitu sebanyak 284 pasien dengan kanker payudara di Korea tentang religiusitas, depresi dan kualitas hidup. Disimpulkan bahwa religiusitas sangat berperan penting dalam mempengaruhi emosional dan kulaitas hidup wanita Korea yang menderita kanker payudara.

Mengingat bahwa religius sangat penting dalam mengatasi bagaimana seseorang bisa menerima segala sesuatu yang menimpanya, baik itu bersifat positif maupun negatif. Ketika seseorang memiliki keyakinan dengan agama dan Tuhan, maka seseorang tersebut akan lebih dapat menerima dengan apa yang menimpanya. Ada beberapa macam jenis kegiatan yang bisa dilakukan individu untuk lebih mendekatkan dirinya dengan Tuhan, salah satunya yaitu dengan mengikuti kegiatan keagamaan. Keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan atau yang lebih dikenal sebagai *religious involvement* merupakan derajat partisipasi atau suatu loyalitas terhadap nilai-nilai kepercayaan dan ritual organisasi keagamaan, yang dapat diartikan sebagai suatu bentuk keikutsertaan seseorang dalam kegiatan yang mengandung unsur keagamaan (Mueller, Plevank, & Rumman, 2001).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat diketahui bahwa keikutsertaan dalam kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami kejadian yang dialami. Bagaimana mengikuti kegiatan keagamaan bisa memberikan pengaruh pada seseorang dalam menghadapi permasalahan hidup, karena religiusitas bisa menjadi sebuah pondasi bagi seseorang dan menjadi pengontrol

perilakunya. Dalam hal ini, sikap menerima keadaan dan kondisi yang berbeda tidaklah mudah bagi lansia yang tinggal di panti werdha. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara *religious involvement* dengan depresi pada lansia di panti werdha.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui hubungan antara *religious involvement* dan depresi pada lansia di panti werdha.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu psikologi dan bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *religious involvement* dan depresi, serta dapat membantu penelitian-penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan dalam bidang psikologi, terutama dalam bidang psikologi klinis dan psikologi perkembangan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi wawasan tentang depresi pada lansia, sehingga dapat menjadi solusi yang membangun dalam mengatasi depresi pada lansia.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah banyak dilakukan, namun penelitian tentang *religious involvement* (keikutsertaan dalam kegiatan

keagamaan) dan depresi pada lansia yang tinggal di panti werdha belum cukup banyak dilakukan. Jika pun ada, keduanya menjadi variabel yang terpisah, yang berarti *religious involvement* dan depresi jarang untuk dipasangkan menjadi variabel bebas dan variabel terikat dalam suatu penelitian.

Adapun beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan *religious involvement* diantaranya penelitian yang berjudul *Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviors among Older Youth in Foster Care* (Scott, Munson, McMillen & Ollie, 2006). Penelitian tersebut meneliti tentang bagaimana keterlibatan dalam kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi perilaku menyimpang yang dilakukan oleh remaja. Penelitian ini menguji keterlibatan agama dan hubungannya dengan perilaku yang berisiko (perilaku seksual, penggunaan ganja, alkohol, dan penggunaan rokok) di kalangan remaja akhir yang menjadi anak asuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gender, keanggotaan kelompok berdasarkan etnis, sejarah tentang pelecehan seksual, dan jenis penempatan yang sesuai secara signifikan terkait dengan keterlibatan agama pada remaja akhir yang menjadi anak asuh.

Penelitian yang berjudul *Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice* (Mueller dkk, 2001) menunjukkan bahwa kebanyakan pasien memiliki kehidupan spiritual dan beranggapan bahwa kesehatan rohani dan kesehatan fisik sama pentingnya. Seseorang mungkin memiliki kebutuhan rohani yang lebih besar selama sakit. Penelitian ini juga menyatakan bahwa kebanyakan penelitian telah menunjukkan keterlibatan agama dan spiritualitas berhubungan dengan hasil yang lebih baik pada kesehatan,

termasuk umur yang panjang, mengatasi keterampilan, dan kualitas kesehatan, serta kurangnya kecemasan, depresi, dan bunuh diri. Penelitian menggunakan langkah-langkah yang tervalidasi dengan keterlibatan agama (misalnya, kehadiran pada kegiatan ibadah) dan spiritualitas (misalnya, tingkat kesejahteraan spiritual) dan uji statistik untuk signifikansi.

Penelitian lain yaitu berjudul *Religious Involvement, Stress, and Mental Health* (Ellison, Boardman, Williams & Jackson, 2001). Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi yang bermacam-macam dari *religious involvement* dapat menurunkan stres dan berhubungan positif dengan kesejahteraan psikologis. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 1.139 orang dan berasal dari daerah Detroit dan Suburban. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh *religious involvement* terhadap stres dan kesehatan mental diperantarai oleh dukungan sosial dan faktor psikologis. Seseorang yang mengikuti kegiatan agama, umumnya lebih menikmati lingkungannya dan lebih sering berinteraksi dengan perkumpulannya tersebut dan mendapatkan dukungan sosial yang lebih banyak dari kelompoknya. Adanya dukungan sosial tersebut membuat *religious involvement* memiliki pengaruh terhadap penurunan stres yang dapat meningkatkan kesehatan mental.

Adapun penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan depresi pada lansia yaitu penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2011), tentang Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lanjut usia di PSTW. Subjek dalam penelitian ini yaitu lansia di Panti Sosial

Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode diskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil Penelitian dengan uji Kendall atau $p=0,009 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara aktivitas religi dengan tingkat depresi pada lansia.

Penelitian selanjutnya yaitu *The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004). Penelitian ini dilakukan secara longitudinal di Universitas Negeri Iowa, dan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keterlibatan agama, depresi, dan tingkat kesehatan. Subjek dalam penelitian ini yaitu mahasiswa psikologi di Universitas Negeri Iowa. Penelitian ini menunjukkan bahwa seseorang yang terlibat dalam kegiatan keberagamaan mengalami tingkat depresi yang rendah dan memiliki kondisi kesehatan yang jauh lebih baik.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki:

a. Keaslian Topik

Penelitian ini mempunyai keaslian topik karena dalam penelitian-penelitian sebelumnya yaitu yang dilakukan oleh Ellison, dkk (2001) yang meneliti tentang *Religious Involvement, Stress, and Mental Health. The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004). Trisnawati (2011), tentang Hubungan Aktivitas Religi dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW. Berdasarkan

beberapa penelitian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini orisinal dari sisi topik yang digunakan yaitu meneliti tentang hubungan *religious involvement* dan depresi pada lansia di panti werdha .

b. Keaslian Teori

Pada penelitian ini teori yang digunakan untuk variabel bebas yaitu *religious involvement* menggunakan teori dari Scott, dkk (2006). Untuk variabel tergantung yaitu menggunakan teori dari Adams (2004).

c. Keaslian Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan pada variabel tergantung dalam penelitian ini menggunakan skala *Geriatric Depression Scale* oleh Adams (2001) yang diadaptasi dari penelitian Rini (2015). Untuk alat ukur variabel bebas yaitu *religious involvement*, peneliti mengadaptasi dari alat ukur Choliso (2013) yang mengacu pada aspek-aspek menurut Scott, dkk (2006).

d. Keaslian Subjek

Pada penelitian *Religious Involvement and Its Association to Risk Behaviors among Older Youth in Foster Care* (Scott, dkk, 2006), subjek yang dipakai yaitu remaja. Penelitian *The God factor: The Role of Religious Involvement on Depression, Health, and Well-being* (de la Mora, 2004), subjek yang digunakan merupakan mahasiswa. Penelitian Hubungan aktivitas Religi dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di PSTW (Trisnawati, 2011), subjek yang digunakan merupakan lansia yang berumur 70-79 tahun. Pada penelitian ini menggunakan subjek lansia yang berusia 60 tahun keatas di Panti Sosial Tresna Wreda yang ada di Yogyakarta.