

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Proses menua adalah suatu keadaan yang akan dialami oleh seluruh umat manusia yang dikaruniai hidup panjang di muka bumi dan akan mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan tersebut cenderung berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan, khususnya kesehatan jiwa pada lansia (Kuntjoro, 2002).

Kelompok lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999). Penggolongan lansia menurut *World Health Organization* (WHO) dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun ke atas adalah usia permulaan tua, yang akan mengalami kemunduran dalam segala sistem didalam tubuh dan mengakibatkan perubahan yang kumulatif dalam menghadapi rangsangan dari luar dan dalam tubuh (Nugroho, 2008).

Perkembangan Penduduk lansia di Indonesia menarik untuk diamati. Dari tahun ketahun jumlahnya cenderung meningkat, kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) yang di kutip dari Almisar (2007) melaporkan, jika tahun 1980 Usia Harapan Hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%), maka pada tahun 2006 menjadi

19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Depsos, 2007).

Pertumbuhan jumlah penduduk lansia di Indonesia saat ini paling pesat di dunia dalam kurun waktu 35 tahun (1990-2025). Jumlah lansia pada tahun 2000 di Indonesia menempati peringkat keempat dunia dalam jumlah penduduk terbanyak setelah Republik Rakyat China (RRC), India, dan Amerika Serikat (Adesla, 2007 *cit* Arunika, 2009). *World Health organization* (WHO) melansir bahwa pada tahun 2025 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia sebesar 144 % yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di duniadan prestasi yang luar biasa bagi Indonesia dalam jumlah lansia (Darmojo, 2006). Ada dua aspek penting yang terkait pada proses penuaan, yaitu penurunan progresif fungsi-fungsi biologis dan penurunan ketahanan terhadap berbagai bentuk stressor dan peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit (Aswin, 2007 *cit* Pramantara, 2007). Kedua aspek tersebut mengakibatkan perubahan-perubahan dalam berbagai tingkatan yaitu genetik, biokimiawi, seluler, organ, sistem dan bahkan penampilan individu. Selain itu, menua merupakan proses yang terus-menerus terjadi secara ilmiah, yang dimulai sejak lahir dan untuk setiap individu pada sistem organ tubuh tidaklah sama cepatnya (Nugroho, 2000). Pada lansia akan terjadi proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri

atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994). Karena itu di dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia berakhir hidupnya dengan episode terminal (Darmojo & Martono, 1999;4).

Kemunduran-kemunduran yang telah disebutkan diatas memiliki dampak terhadap perilaku dan perasaan lansia nantinya. Disamping itu, ada peningkatan sensitifitas emosional yang dapat menjadi sumber masalah pada proses penuaan. Salah satu gangguan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental, dan yang paling sering muncul adalah gangguan depresi (Nugraheni, dkk, 2006).

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa, dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri (Kaplan & Benjamin, 1998). Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Hawari (2001) bahwa Depresi adalah penyebab utama tindakan bunuh diri. Selain itu orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita.

Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar sekitar 8 – 15 % dan hasil meta analisis dari laporan-laporan negara di dunia adalah 13,5 % dengan perbandingan wanita dan pria 14,1 : 8,6. Prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan yaitu sebesar 30-45 %.

Perempuan lebih banyak menderita depresi (Chaplin & Prabova Royanti, 1998). Kaplan & Sadock (1997) mengemukakan bahwa gejala depresi ditemukan pada 25% dari semua penduduk komunitas lansia dan pasien rumah perawatan, jadi depresi tidak hanya disebabkan faktor usia tetapi juga karena faktor lain seperti kehilangan keluarga dan penyakit kronik yang diderita. Depresi pada lansia bukan merupakan proses penuaan yang normal. Pada lansia gejala-gejala depresi sering sulit untuk diamati karena terselubung oleh kondisi medis lain sehingga sulit untuk didiagnosa. Akibatnya, lansia yang menderita depresi tidak akan diterapi dengan cepat dan tepat sehingga depresi akan bertambah parah dan dapat menimbulkan ketidakmampuan (*disability*), memperburuk kondisi medis, dan meningkatkan resiko bunuh diri (AAGP, 2007 *cit* Richy, 2007).

Depresi hendaknya diterapi seperti penyakit kronik pada umumnya. Hal ini disebabkan karena tingginya angka kejadian bunuh diri pada lansia yang mengalami depresi. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH) (2006) *cit* Richy (2007) menyebutkan bahwa angka kejadian bunuh diri meningkat sampai 75% pada lansia yang depresi. Prevalensi kejadian bunuh diri pada lansia di tahun 2000 adalah 18% dimana paling sering terjadi pada pria ras putih yang berusia > 85 tahun (59 kasus bunuh diri/ 100.000) (Scott, 2006). Di wilayah Puskesmas Kasihan II tercatat 2 orang lansia yang meninggal dunia akibat bunuh diri di tahun 2011.

Penatalaksanaan berupa terapi **depresi** pada **lansia** mencakup terapi biologik dan psikososial serta yang berkembang saat ini adalah terapi

religiusitas (Surya, 2010). Pada terapi biologik, pengobatan yang sering dilakukan adalah dengan mengkonsumsi antidepresan yang salah satunya yaitu golongan trisiklik yang terdiri dari *Amitriptyline*, *Imipramine*, *Nortriptyline*, dan *Clomitramine*. Sebagian besar antidepresan dipercaya bekerja dengan memperlambat pembuangan suatu zat-zat kimia di dalam otak. Zat kimia ini disebut *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* dibutuhkan untuk fungsi normal otak. Antidepresan membantu orang depresi dengan memperbanyak zat kimia alami yang tersedia di dalam otak (Medicastore, 2010). Obat semacam ini mempunyai berbagai efek samping yang dapat mengancam jiwa lansia jika dikonsumsi secara terus-menerus.

Terapi psikososial yang tujuan untuk mengatasi masalah psikoedukatif, yaitu mengatasi kepribadian maladaptif, distorsi pola berpikir, mekanisme koping yang tidak efektif, hambatan relasi interpersonal. Terapi ini juga dilakukan untuk mengatasi masalah sosiokultural, seperti keterbatasan dukungan dari keluarga, kendala terkait faktor kultural, perubahan peran sosial (Suryo, 2010). Terapi yang saat ini mulai berkembang adalah terapi spiritual. Pentingnya agama sangat berpengaruh terhadap kesehatan, dilihat dari batasan *World Health Organization* (WHO, 1984) yang menyatakan bahwa aspek spiritual (kerohanian/agama) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya, melengkapi aspek lain berupa kesehatan fisik, psikologi dan sosial.

Allah SWT berfirman: ” dan sekiranya ada suatu bacaan (kitab suci) yang dengan bacaan itu gunung-gunung dapat digoncangkan atau bumi dapat

*terbelah atau oleh karenanya orang-orang yang sudah mati dapat berbicara, (tentu Al Qur'an itulah dia). Sebenarnya segala urusan itu adalah kepunyaan Allah.” (QS. Ar Ra'du: 31)*

Bila dikaji mendalam, maka sesungguhnya dalam ajaran Islam banyak ayat maupun hadits yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya. Dalam salah satu dalil tersebut terdapat dalam surat *Fushshilat* ayat 44: "*Katakanlah: "Alquran itu adalah petunjuk dan penawar (penyembuh) bagi orang-orang yang beriman"*. Dalam hadits yang diriwayatkan Jabir RA, Nabi Muhammad SAW menjelaskan bahwa setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasaran, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh. Dzikir yang dahulunya dianggap perilaku keagamaan yang *kolot*, kuno, dan hanya berdampak pada perbaikan amal akhirat semata, ternyata saat ini justru menjadi salah satu aspek penting dalam praktik “terapi holistik”, terapi yang termmodern yang berdampak juga bagi peningkatan kualitas hidup (kesehatan jasmani dan rohani) ummat.

Zikir dan Doa dari sudut pandang ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan zikir dan doa mengandung unsur spiritual keruhanian, keagamaan, yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri pada diri klien atau penderita, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 1997).

Larson, *at all* (2000) dalam penelitiannya sebagaimana termuat dalam "*Religious Commitment and Health*" menyatakan bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit, agama lebih bersifat protektif daripada menimbulkan masalah serta komitmen agama mempunyai hubungan signifikan dan positif terhadap klinik. Selain itu, Mattheus (1996) dari Universitas Georgetown, Amerika Serikat mengatakan dalam pertemuan tahunan "*The American Association for the Advancement of Science*"(1996), antara lain bahwa mungkin saja suatu saat para dokter akan menuliskan terapi dzikir dan doa dalam resep obat pasiennya. Selanjutnya ia mengatakan bahwa dari 212 studi yang telah dilakukan para ahli, ternyata 75% menyatakan bahwa komitmen agama menunjukkan pengaruh positif pada pasien.

Al Kaheel asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah, Al Qur'an. Berdasarkan pengalamannya, ia mengatakan bahwa pengobatan Al Qur'an mampu mengobati penyakit yang di alaminya yang tidak mampu di obati oleh tim medis. Dengan mendengarkan ayat-ayat mulia dari Al Qur'an, getaran neuron akan kembali stabil bahkan melakukan fungsi prinsipalnya secara baik. (Majalah Tarbawi, 2010: 68).

Peneliti mengangkat topik ini dalam penelitian karena dipandang perlu untuk melakukannya agar tim kesehatan bahkan masyarakat pada

umumnya bisa tahu bagaimana dzikir dapat berpengaruh terhadap lansia yang mengalami gangguan depresi.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menerapkan metode penelitian dengan memberikan intervensi kepada kelompok lansia yang mengalami gangguan depresi di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul DI. Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia dengan gangguan depresi di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia dengan gangguan depresi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II, Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan dzikir pada kelompok intervensi.
- b. Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum dan setelah diberikan dzikir pada kelompok kontrol.

- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada kelompok kontrol dan intervensi setelah tindakan dzikir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian tentang pengaruh dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia di Padokan Lor, wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Pasien dan Keluarganya

Untuk memenuhi kebutuhan dasar khususnya kebutuhan spiritual pada lansia yang mengalami gangguan depresi.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat menerima pasien tersebut sebagai makhluk sosial yang membutuhkan lingkungan yang kondusif, sehingga mempercepat proses penyembuhan serta menjadi bahan masukan bagi masyarakat dalam pemberian perawatan pada lansia dengan gangguan depresi.

3. Praktek Keperawatan

Sebagai kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan gerontik di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lanjut usia secara umum dan pada lanjut usia dengan gangguan depresi secara khusus. Selain itu, bisa menjadi acuan bagi perawat dalam menangani pasien depresi dengan metode dzikir di rumah, Rumah Sakit Jiwa maupun Rumah Sakit Umum.

#### 4. Institusi kesehatan

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada lansia khususnya dengan gangguan depresi melalui upaya *promotif* dan *preventif* kepada lansia dan masyarakat mengenai pentingnya dzikir.

#### **E. Penelitian Terkait**

Sepengetahuan peneliti, belum ada penelitian tentang Pengaruh Terapi Dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia dengan gangguan depresi. Namun adapun beberapa penelitian yang terkait yaitu:

1. Arunika, dkk (2009) meneliti tentang Pengaruh Terapi Musik Langgam Jawa jenis Campursari terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta 2009. Responden dalam penelitian ini adalah lanjut usia (lansia) yang berumur minimal 60 tahun. Tingkat Depresi dikaji dengan *Geriatric Depression Scale (GDS)* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang yang diambil secara acak *cluster* dari seluruh populasi lansia ( $n = 120$ ) yang berada di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta. Sampel dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian Terapi Musik jenis Campursari dapat menurunkan tingkat depresi secara signifikan pada lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta ( $p < 0.05$ ) sehingga  $H_a$  diterima.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti nantinya adalah pada variabel yang mempengaruhi serta perlakuan yang akan digunakan nantinya.

2. Sari, Ika Permana (2010) meneliti tentang Pengaruh Mendengarkan Ayat Suci Al Qur'an Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara di Puskesmas margangsari Yogyakarta. Jenis penelitian adalah *Quasy-experiment* dengan desain *pretest-post test with control group*. Jumlah sampel adalah 30 responden yang diambil secara *purposive sampling*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok *experiment* sebanyak 15 responden dan kelompok *control* sebanyak 15 responden. Kelompok *experiment* diberi perlakuan berupa mendengarkan Ayat suci Al Qur'an. Pengumpulan data melalui data primer dengan menggunakan nyeri *Verbal Descriptor scale* dan *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* yang kemudian diolah menggunakan uji statistic *wilcoxon* dan *mann-withney*. Hasil penelitian menunjukkan mendengarkan Ayat Suci Al Qur'an dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti nantinya adalah pada semua variabel, populasi serta perlakuan yang akan digunakan nantinya.

3. Muhammad Bayu Wicaksono (2010) meneliti tentang Hubungan Puasa Senin-Kamis Dengan Skor Depresi pada Remaja Studi Observasi pada Mahasiswa di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian adalah non experimental dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 73 orang remaja akhir di FKIK UMY yang terbiasa melakukan ibadah puasa Senin-Kamis. Pengambilan data dilakukan dengan kuesioner untuk mengetahui frekuensi puasa Senin-Kamis dan skor depresi responden. Uji korelasi menggunakan uji statistik *spearman*. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ibadah puasa sunnah Senin-Kamis dengan skor depresi pada responden, meskipun hubungan tersebut lemah secara statistik. Peningkatan frekuensi puasa Senin-Kamis dapat menurunkan skor depresi pada remaja.

Penelitian yang akan dilakukan nanti sangat berbeda dengan penelitian diatas. Perbedaannya yaitu pada responden yang digunakan, variabel, perlakuan atau intervensi serta proses penelitian.