

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Menurut WHO lansia adalah orang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih (Komnas lansia, 2010).

Masa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara 65-75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2003).

2.1.2 Batasan Usia Lanjut

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO dalam (Psychologymania, 2013) batasan lanjut usia meliputi :

2.1.2.1 Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia 45-59 tahun.

2.1.2.2 Lanjut usia (elderly) antara usia 60-74 tahun.

2.1.2.3 Lanjut usia tua (old) antara 75-90 tahun.

2.1.2.4 Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

2.1.3 Perubahan pada Lansia

Menurut Stanley dan Gauntlett (2007) lansia mengalami penuaan pada semua sistem tubuh lansia seperti pada sensori, integumen,

muskuloskeletal, neurologis, kardiovaskular, pulmonal, endokrin, renal dan urinaria, gastrointestinal, dan pada reproduksi.

2.1.3.1 Penuaan pada Sistem Sensoris

Banyak lansia mempunyai masalah sensoris yang berhubungan dengan perubahan normal akibat penuaan. Perubahan sensoris dan permasalahan yang ditimbulkan mungkin merupakan faktor yang turut berperan paling kuat dalam perubahan gaya hidup yang bergerak kearah ketergantungan yang lebih besar dan persepsi negatif tentang kehidupan.

Perubahan dalam penglihatan dan fungsi mata yang dianggap normal dalam proses penuaan termasuk penurunan kemampuan untuk melakukan akomodasi, kontriksi pupil akibat penuaan, dan perubahan warna serta kekeruhan lensa mata (katarak). Lansia harus didorong untuk menggunakan lampu yang terang dan tidak menyilaukan. Sensitivitas terhadap cahaya sering terjadi, menyebabkan lansia sering mengedipkan mata terhadap cahaya yang terang.

Katarak juga mengakibatkan gangguan dalam persepsi kedalaman, yang menyebabkan masalah dalam menilai ketinggian. Lansia harus diajarkan cara menggunakan tangan mereka sebagai pemandu dalam pada tegangan tangga. Perubahan dalam persepsi warna terjadi sering dengan terbentuknya katarak sehingga warna- warna yang muncul tumpul dan tidak jelas.

Perubahan pada pendengaran adalah masalah kesehatan kedua yang paling umum yang mempengaruhi lansia. Kehilangan pendengaran pada lansia disebut presbikusis.

Perubahan dalam pengecapan dialami ketika seseorang telah bertambah tua karena jumlah kuncup-kuncup perasa pada lidah mengalami pengurangi, kerusakan yang menurunkan sensitivitas terhadap rasa. Perubahan pada penciuman terjadi selama usia pertengahan, dan untuk sebagian orang, hal tersebut akan berkurang.

2.1.3.2 Penuaan pada sistem integumen

Secara struktural kulit terdiri dari epidermis, dermis dan subkutis. Penuaan pada kulit terlihat pada kulit seperti atropi, keriput, dan kulit yang kendur. Perubahan kulit pada lapisan epidermis seperti waktu penggantian sel meningkat yang mengakibatkan waktu penyembuhan luka lambat, penurunan melanosit mengakibatkan perlindungan dari sinar ultraviolet berkurang, penurunan sel langerhans mengakibatkan respon terhadap pemeriksaan kulit berkurang, pendataran rete ridge mengakibatkan kulit mudah terpisah dan mengalami kerusakan, kerusakan pada nukleus keratinosit mengakibatkan kulit kecenderungan kearah pertumbuhan yang abnormal.

Perubahan-perubahan pada dermis adalah penurunan elastisitas yang mengakibatkan kulit kurang lentur, kolagen kurang terorganisir mengakibatkan kulit kehilangan turgor, vaskularisasi berkurang mengakibatkan kulit terlihat pucat dan hilangnya termoregulasi, penurunan unsur-unsur sel makrofag, fibroblas, sel batang yang mengakibatkan respon imun yang lemah.

Perubahan-perubahan yang pada subkutis seperti resorpsi lemak tubuh yang mengakibatkan peningkatan resiko hipertermia, redistribusi kembali lemak tubuh dari

ekstermitas keabdomen yang mengakibatkan terjadi peningkatan resiko cedera dan perubahan citra tubuh. Perubahan-perubahan lain yang terjadi seperti hilangnya melanosit sehingga rambut berubah, hilangnya folikel rambut mengakibatkan penipisan rambut pada kepala, perubahan jenis dan distribusi rambut, pertumbuhan kuku berkurang sehingga kuku lunak, rapuh, dan kurang berkilau, penurunan korpus meissener sehingga penurunan sensasi raba, penurunan korpus pacinii sehingga dapat menurunkan sensasi tekan, penurunan kelenjar keringat mengakibatkan kulit kering dan penurunan termoregulasi, penurunan kelenjar apokrin sehingga terjadi penurunan bau badan.

2.1.3.3 Penuaan pada sistem Musculoskeletal

Perubahan pada sistem muskolusketal pada lansia dapat dilihat dari penurunan tinggi badan yang progresif yang disebabkan oleh penyempitan diskus intervertebrata sehingga postur tubuh lansia bungkuk dengan penampilan barrel-chest. Kekakuan rangka tulang dada pada keadaan mengembang mengakibatkan lansia rawan terhadap resiko jatuh. Penurunan fungsi tulang kortikal dan trabular mengakibatkan peningkatan resiko fraktur. Penurunan massa otot dengan kehilangan lemak subkutan sehingga kontur tubuh lansia tajam, pengkajian status dehidrasi sulit, penurunan kekuatan otot. Waktu kontraksi dan relaksasi muskular memanjang sehingga perlambatan waktu untuk bereaksi. Kekakuan ligamen dan sendi mengakibatkan peningkatan risiko cedera.

2.1.3.4 Penuaan pada sistem Neurologi

Perubahan struktural yang paling terlihat terjadi pada otak itu sendiri, walaupun bagian lain dari SSP juga terpengaruh. Perubahan ukuran otak yang diakibatkan oleh atrofi girus

dan dilatasi sulkus dan ventrikel otak. Korteks serebral adalah daerah otak yang paling besar dipengaruhi oleh kehilangan neuron. Perubahan dalam sistem neurologis dapat termasuk kehilangan dan penyusutan neuron, dengan potensial 10% kehilangan yang diketahui pada usia 80 tahun.

Distribusi neuron kolinergik, norepineprin, dan dopamin yang tidak seimbang, dikompensasi oleh hilangnya sel-sel, menghasilkan sedikit penurunan intelektual.

Ada beberapa perubahan norma sistem neurologis akibat penuaan seperti konduksi saraf perifer yang lebih lambat akibatnya refleks tendon dalam yang lebih lambat dan meningkatnya waktu reaksi. Peningkatan lipofusin sepanjang neuron-neuron mengakibatkan vasokonstriksi dan vasodilatasi yang tidak sempurna. Termoregulasi oleh hipotalamus kurang efektif sehingga menimbulkan bahaya kehilangan panas tubuh.

2.1.3.5 Penuaan pada sistem kardiovaskular

Meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur ini sering terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Perubahan normal pada sistem kardiovaskular akibat penuaan seperti ventrikel kiri menebal dan membentuk penonjolan hal ini menyebabkan penurunan kekuatan kontraktile dan gangguan aliran darah melalui katup. Jumlah pacemaker menurun umumnya terjadi distrimia. Arteri menjadi kaku dan tidak lurus pada kondisi dilatasi akibatnya penumpukan respon baroresptor dan penumpukan respon terhadap panas dan

dingin. Vena mengalami dilatasi, katup-katup menjadi tidak kompeten mengakibatkan edema pada ekstermitas bawah dengan penumpukan darah.

2.1.3.6 Penuaan pada sistem pulmonal

Perubahan anatomi yang terjadi dengan penuaan turut berperan terhadap perubahan fungsional pulmonal. Perubahan anatomis seperti penurunan komplikasi paru dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan. Atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernapasan dapat meningkatkan risiko perkembangannya kelelahan otot-otot pernapasan pada lansia. Perubahan-perubahan tersebut turut berperan dalam penurunan konsumsi oksigen maksimum. Perubahan-perubahan pada interstisium parenkim dan penurunan pada daerah permukaan alveolar dapat menghasilkan penurunan difusi oksigen. Implikasi klinis dari perubahan pada sistem respirasi sangat banyak. Perubahan struktural, perubahan fungsi pulmonal dan perubahan sistem imun mengakibatkan suatu kerentanan untuk mengalami kegagalan respirasi akibat infeksi, kanker paru, emboli pulmonal, dan penyakit kronis seperti asma dan penyakit paru obstruksi kronis.

2.1.3.7 Penuaan pada sistem endokrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tiroid, basal metabolik rate (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, esterogen, dan testoteron.

2.1.3.8 Penuaan pada sistem renal dan urinaria

Sejumlah perubahan dalam penuaan nefron dan sistem sirkulasi yang mempengaruhi proses pertukaran telah

diketahui. Dalam nefron, perubahan terjadi dalam glomerulus dan sistem tubular. Dalam glomerulus, membrana basalis mengalami penebalan, ditemukan sklerosis pada area fokal, dan total permukaan glomerulus menurun, mengakibatkan filtrasi darah yang kurang efisien. Keseimbangan cairan menjadi lebih sulit pada lansia karena berbagai alasan. Kemampuan nefron untuk memekatkan urine pada lansia mengalami gangguan, respon terhadap sekresi ADH tidak efisien, dan sensasi haus mungkin berkurang atau bahkan tidak ada. Karena faktor-faktor ini, kondisi yang memicu kehilangan cairan yang melebihi yang berlebihan dapat mengganggu homeostatis pada lansia dapat secara cepat menjadi serius karena mekanisme kompensasi tidak efisien dan efektif

2.1.3.9 Penuaan pada sistem gastrointestinal

Penuaan terlihat pada rongga mulut dimana gigi yang mulai tanggal akibat hilangnya tulang penyokong pada permukaan periosteal dan peridontal. Mukosa mulut tampak merah dan berkilat akibat dari atrofi. Pada esofagus, lambung, dan usus mengalami penuaan seperti dilatasi pada esofagus, sfingter esofagus bagian bawah kehilangan tonus sehingga peningkatan resiko aspirasi pada lansia.

2.1.4 Masalah Kesehatan yang Lazim pada Lansia

Menurut Kane dan Ouslander (dalam Maryam, 2008) masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu:

2.1.4.1 *Immobility* (kurang bergerak)

2.1.4.2 *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh)

2.1.4.3 *Incontinence* (besar buang air kecil dan atau buang air besar)

2.1.4.4 *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)

- 2.1.4.5 *Infection* (infeksi)
- 2.1.4.6 *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit)
- 2.1.4.7 *Impaction* (sulit buang air besar)
- 2.1.4.8 *Isolation* (depresi)
- 2.1.4.9 *Inanition* (kurang gizi)
- 2.1.4.10 *Impecunity* (tidak punya uang)
- 2.1.4.11 *Iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan)
- 2.1.4.12 *Insomnia* (gangguan tidur)
- 2.1.4.13 *Immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun) dan
- 2.1.4.14 *Impotence* (impotensi).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang disertai oleh komponen somatik yang terjadi akibat kesedihan yang panjang (Eko.P,2014). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang memunculkan gejala yang mengidentifikasikan adanya disfungsi afek, emosi, pikiran dan aktivitas-aktivitas umum (Copel,2007).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya kegairahan hidup. Pasien depresi tidak mengalami gangguan dalam menialai realita (*reality testing ability / RTA*), dengan kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*) dan disertai gangguan perilaku namun masih dalam batas normal (Hawari,2008).

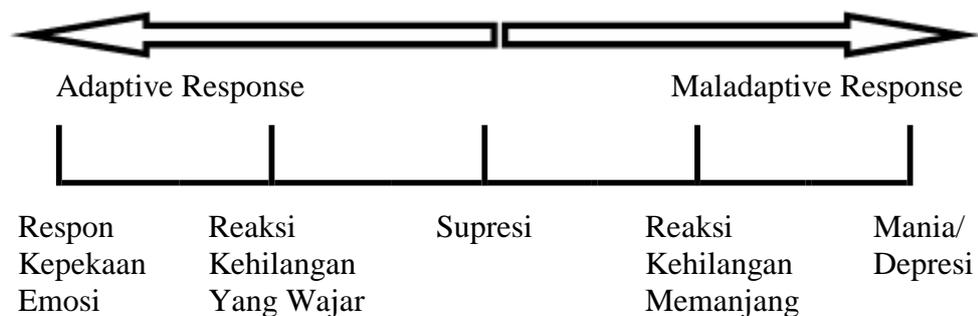
2.2.2 Etiologi Depresi pada Lansia

Faktor munculnya depresi adalah stres terhadap kehidupan yang sedang dijalani seperti kehilangan (pekerjaan atau orang yang dicintai),

kehamilan, melahirkan, gertakan, penyakit fisik, dan kemiskinan.
(NICE,2005 dalam Shia,2009)

2.2.3 Rentang Respon Depresi

Menurut Stuart (2007) rentang respon untuk depresi dapat di lihat pada skema 2.1 :



Skema 2.1 Rentang Respon Depresi Menurut Stuart (2007)

2.2.3.1 Respon Adaptif

Respon Adaptif merupakan reaksi emosional yang umum dari seseorang terhadap rangsangan yang diterima dan berlangsung singkat.

Ada 2 macam reaksi adaptif yaitu sebagai berikut :

a. Respon Kepekaan Emosi

Respon kepekaan emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaan. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal.

b. Reaksi kehilangan yang wajar

Reaksi kehilangan yang wajar merupakan posisi rentang yang normal dialami oleh individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu mengalami realita dari kehilangan dan mengalami proses kehilangan, misalnya kebersihan, berhenti kegiatan sehari- sehari, takut pada diri sendiri, berlangsung tidak lama.

2.2.3.2 Respon Maladaptif

Respon Maladaptif merupakan reaksi emosi yang sudah merupakan gangguan, respon ini dapat dibagi 3 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Supresi

Supresi adalah tahap awal respon emosional maladaptive, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaannya terhadap lingkungan

b. Reaksi Kehilangan yang memanjang

Reaksi kehilangan yang memanjang merupakan supresi memanjang sehingga mengganggu fungsi kehidupan individu. Gejala : bermusuhan, sedih berlebihan, rendah diri.

c. Mania / depresi

Mania/ depresi merupakan respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi

Tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada individu yang mengalami depresi adalah perasaan sedih dan murung yang menetap hingga beberapa waktu lamanya, tidak bersemangat, hilangnya konsentrasi, merasa kosong, tidak berharga, tidak berdaya hingga adanya pikiran untuk bunuh diri menurut Stuart and Sundeen (2005), gejala yang ditampilkan pada individu termasuk pasien yang mengalami depresi sebagai berikut :

2.2.4.1 Afektif

Gejala afektif meliputi sedih, cemas, apatis, murung, kebencian, kekesalan, marah, perasaan ditolak, perasaan bersalah, merasa tidak berdaya, putus asa, merasa sendirian, perasaan rendah diri, merasa tidak berharga.

2.2.4.2 Kognitif

Gejala kognitif meliputi ambivalen, bingung, ragu-ragu, tidak mampu konsentrasi, hilang perhatian dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, pikiran merusak diri, rasa tidak menentu, pesimis.

2.2.4.3 Fisik

Gejala yang muncul meliputi: sakit perut, anoreksia, mual, muntah, gangguan pencernaan, konstipasi, lemah, lesu, nyeri kepala, pusing, insomnia, nyeri dada, over acting, perubahan berat badan, gangguan selera makan, gangguan menstruasi, impoten, tidak merespon terhadap seksual.

2.2.4.5 Perilaku

Gejala yang muncul meliputi: agresif, agitasi, tidak toleran, gangguan tingkat aktivitas kemunduran psikomotor, menarik diri, isolasi sosial, irritable, berkesan, menyedihkan, kurang spontan, gangguan kebersihan.

2.2.5 Pengukuran tingkat Depresi Pada Lansia

Geriatric Depression Scale (GDS) merupakan instrumen untuk mengukur tingkat depresi lansia yang dibuat oleh Brink dan Yesavage (1982) dalam (Nafa, 2015) . Pada penelitian yang dilakukan, kuesioner ini digunakan untuk skrining lanjut usia yang mengalami depresi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tertutup yang harus dijawab oleh responden dengan alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. Adapun kisi-kisi item kuesioner pada GDS menurut Gautam dan Houde (2011) dapat dilihat pada tabel 2.1

Table 2.1 Kisi – Kisi Kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Subskala	Ya	Tidak	Jumlah
Faktor 1: Semangat		5	1
Aspek Afektif	Kepuasan Hidup	15	1, 11
	Keputusan	14	1
	Kekosongan	3	1
	Kebosanan	4	1
	Ketakutan Hal Buruk	6	1
	Level Energi		13
Faktor 2: Kesenangan dan Hobi	2	7	2
<i>Social</i>	Isolasi Sosial	9	1
<i>Engagement</i>	Ingatan/Memori	10	1
dan Kognitif	Ketidakberdayaan	8, 12	2
Total	10	5	15

Setiap jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Interpretasi skor adalah sebagai berikut :

Depresi Ringan skor 0-4

Depresi Sedang skor 5-9

Depresi Berat skor 10-15

2.2.6 Penatalaksanaan Depresi

Menurut Stanley dan Gauntlett (2007) lansia banyak menghadapi depresi karena berbagai stresor. Intervensi yang tepat untuk mengatasi depresi pada lansia dengan mengarahkan kembali minat-minat mereka, mendorong aktivitas-aktivitas, termasuk melakukan aktivitas keagamaan dan hubungan baru yang penuh makna. Selain itu intervensi lain juga dapat dilakukan yaitu :

2.2.6.1 Mengkomunikasikan Perhatian

Perawat harus terus sensitif terhadap perasaan lansia yang mengalami depresi dan mengetahui stigma yang melekat pada berbagai bentuk penyakit mental. Klien harus diberitahu bahwa perawat peduli terhadap mereka. Ada banyak cara mudah untuk mengkomunikasikan penerimaan terhadap lansia depresi

dan permasalahannya, seperti bersikap tidak menghakimi dan tidak menghukum, menyampaikan ketertarikan, dan mengisinkan mereka mengungkapkan emosi-emosi yang kuat.

2.2.6.2 Membantu klien menyadari bahwa mereka mengalami kesedihan yang tidak wajar. Perawat membantu klien depresi menyadari bahwa mereka mengalami kesedihan yang tidak wajar dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang membantu mereka mengidentifikasi hal-hal yang mereka sedihkan, seperti kehilangan dan duka cita yang mereka alami. Mengungkapkan kenangan dan tinjauan hidup terbimbing yang berfokus terhadap pada kejadian-kejadian di masa lalu (mis. kunjungan keluarga, hobi dan aktivitas-aktivitas yang menyenangkan) juga membantu orang depresi melihat hal-hal terjadi tidak sedemikian buruk. Seringkali perawat perlu menunjukkan hal-hal positif yang mereka lihat pada diri klien depresi yang memperkuat pemikiran bahwa mereka masih berarti.

2.2.6.3 Memberikan Informasi Tentang Depresi

Klien berhak mendapatkan informasi yang akurat tentang depresi, termasuk fakta bahwa depresi dapat terjadi di semua golongan usia. Lansia depresi perlu mengetahui bahwa gejala-gejala adalah bagian dari depresi dan dapat hilang jika teratasi

2.2.6.4 Memodifikasi lingkungan fisik dan sosial

Sejumlah strategi lingkungan dapat digunakan untuk lansia depresi. Contohnya antara lain meningkatkan input sensori dengan menyalakan lampu, meningkatkan sentuhan dan pijatan. Memberikan struktur, keamanan, dan konsistensi dengan menjelaskan rutinitas institusi dengan jelas meningkatkan rasa aman pada diri klien. Perawat harus mendorong partisipasi klien depresi dalam perawatan diri dan aktivitas-aktivitas lain serta meningkatkan konsep dirinya

dengan memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan sesuatu dan melakukan dengan benar.

2.2.6.5 Terapi Pengobatan

Obatan yang sering digunakan untuk meningkatkan mood pasien depresi adalah antidepresan dengan tingkat keefektifan 60-80%. Kelemahan dari obat ini yaitu efek terapeutiknya baru dapat dirasakan setelah menggunakan obat selama 2-6 minggu. Selain itu, juga terdapat efek samping obat yang dapat mengganggu kerja organ tubuh lainnya. Antidepresan juga tidak dapat mengobati semua orang yang mengalami depresi karena ketidaksesuaian dengan tubuh pasien (Stuart & Laraia, 2001).

2.2.6.6 Modalitas Kelompok

Terapi kelompok sering berhasil digunakan di antara lansia karena bersama dengan orang lain merupakan hal yang penting dalam proses asuhan dan rehabilitasi depresi berkelanjutan. Berbagai jenis terapi rehabilitatif sosial mungkin dilakukan: terapi yang berfokus pada aktivitas dan meningkatkan rasa keterkaitan dengan orang lain, terapi yang mendorong ingatan atau tinjauan hidup dan oleh karena itu membantu penyelesaian masalah-masalah yang sama dan meningkatkan identifikasi dengan pencapaian dimasa lalu, terapi yang mengajarkan tentang penatalaksanaan kesehatan dan stres, terapi yang menstimulasi rasa dan perbaikan respon terhadap lingkungan, terapi yang membantu memenuhi kebutuhan akan mencintai dan di cintai.

2.3 Terapi Psikoreligius

2.3.1 Pengertian Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius (keagamaan) yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan kepada penyembuhan suatu penyakit

mental, kepada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan bukan pengobatan dengan obat - obatan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar ia dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal, dengan cara mensosialkan nilai-nilai yang terkandung di dalam al-Quran dan as-Sunnah ke dalam diri. Sehingga ia dapat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama.

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius / keagamaan yang dimana bertujuan meningkatkan mekanisme coping / mengatasi masalah (Yosep, 2010 dalam Subandi, dkk, 2013).

2.3.2 Macam-macam Terapi Psikoreligius

Menurut Hawari (2003) menjelaskan bahwa terapi psikoreligius berbentuk berbagai ritual keagamaan, yang dalam agama Islam seperti melaksanakan shalat, puasa, berdoa, berdzikir, membaca shalawat, mengaji (membaca dan mempelajari isi kandungan al-Quran), siraman ruhani dan membaca buku-buku keagamaan yang berkaitan dengan agama.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Psikoreligius

Menurut Lyncy (2012) mengemukakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu terapi, yaitu :

2.3.3.1 Kedekatan antara Terapis dan Individu

Kedekatan antara terapis dengan individu merupakan hal yang penting untuk meraih kesuksesan di dalam terapi. Terapis harus mampu menunjukkan beberapa karakteristik yang mampu meningkatkan nilai dalam suatu terapi seperti tertarik pada masalah individu, tenang, hangat dan penuh penghargaan terhadap individu. Kedekatan antara terapis dan individu

biasanya dapat dibentuk dalam waktu yang cukup cepat yaitu 2-4 sesi atau bahkan 10 menit saja, tergantung dari bagaimana pembawaan terapis saat pertama kali bertemu dengan individu.

2.3.3.2 Motivasi Subjek

Motivasi individu dalam mengikuti terapi adalah kunci utama yang menentukan keberhasilan suatu terapi. Motivasi subjek dapat dilihat dari kehadiran subjek dalam suatu sesi terapi dan kemampuan subjek untuk selalu bersikap kooperatif.

2.3.3.3 Kemampuan Subjek Mempelajari Perilaku Baru

Subjek yang berhasil meraih kesuksesan adalah subjek yang merasa kondisi lebih baik setelah mengikuti terapi. Hal ini ditunjukkan dengan kesediaan dan kemampuan subjek untuk mempelajari perilaku baru seperti meningkatnya rasa percaya diri, merasakan ketenangan ataupun berkurangnya gejala-gejala yang sebelumnya dimiliki.

2.4 Dzikir

2.4.1 Pengertian Zikir

Secara *etimologi* Dzikir berasal dari kata *dzakara* artinya mengingat, memperhatikan, mengenang, mengambil pelajaran, mengenal atau mengerti dan mengingat. (Samsul Munir Amin, 2008)

Dzikir berasal dari kata *dzakara* yang berarti mengingat, mengisi atau menuangi, artinya, bagi orang yang berdzikir berarti mencoba mengisi dan menuangi pikiran dan hatinya dengan kata-kata suci. (Chodjim, 2003)

Anwar (2002) menjelaskan dzikir merupakan kata yang digunakan untuk menunjuk setiap bentuk pemusatan pikiran kepada Tuhan, dzikirpun merupakan prinsip awal untuk seseorang yang berjalan menuju Tuhan (*suluk*). Secara *terminologi* dzikir adalah usaha manusia untuk mendekatkan diri pada Allah dengan cara mengingat Allah dengan cara mengingat keagungan-Nya. Adapun realisasi untuk

mengingat Allah dengan cara memuji-Nya, membaca fiman-Nya, menuntut ilmu- Nya dan memohon kepada-Nya.(Al-Islam, *Muamalah dan Akhlak*, 1987)

Spencer Trimingham dalam Anshori (2013) memberikan pengertian dzikir sebagai ingatan atau latihan spiritual yang bertujuan untuk menyatakan kehadiran Tuhan seraya membayangkan wujudnya atau suatu metode yang dipergunakan untuk mencapai konsentrasi spiritual dengan menyebut nama Tuhan secara ritmis dan berulang-ulang.

2.4.2 Macam-macam Kalimat Dzikir

Menurut Hawari (2008) kalimat/bacaan dzikir yang sering dianjurkan adalah :

- 2.4.2.1 *Tasbih (subhanallah)* yang mempunyai arti Maha Suci Allah.
- 2.4.2.2 *Tahmid (alhamdulillah)* yang bermakna segala puji bagi Allah.
- 2.4.2.3 *Tahlil (la illaha illallah)* yang bermakna tiada Tuhan selain Allah.
- 2.4.2.4 *Takbir (Allahu akbar)* yang berarti Allah Maha Besar.
- 2.4.2.5 *Hauqalah (la haula wala quwwata illa billah)* yang bermakna tiada daya upaya dan kekuatan kecuali Allah.
- 2.4.2.6 *Hasballah: Hasbiallahu wani 'mal wakil* yang berarti cukuplah Allah dan sebaik-baiknya pelindung.
- 2.4.2.7 *Istighfar : Astaghfirullahal adzim* yang bermakna saya memohon ampun kepada Allah yang maha agung.
- 2.4.2.8 Membaca lafadz *baqiyatussalihah: subhanllah wal hamdulillah wala illaha illallah Allahu akbar* yang bermakna maha suci Allah dan segala puji bagi Allah dan tiada Tuhan selain Allah dan Allah Maha Besar.

2.4.3 Tujuan Dzikir

Menurut Hawari (2008) manfaat dzikir yaitu :

- 2.4.3.1 Dzikir dapat mengusir, menundukan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.
- 2.4.3.2 Dzikir menghilangkan kesedihan, kegundahan dan depresi serta dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.
- 2.4.3.3 Dzikir dapat menghidupkan hati
- 2.4.3.4 Dzikir dapat menghapuskan dosa dan menyelamatkan dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedangkan kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.

2.4.4 Manfaat Dzikir

Menurut Syukur (2012) Dzikir mempunyai manfaat yang besar terutama dalam dunia modern seperti sekarang, manfaat dzikir dalam kehidupan yaitu:

- 2.4.4.1 Dzikir memantapkan iman
Jiwa manusia akan terawasi oleh apa dan siapa yang selalu melihatnya. Ingat kepada Allah berarti lupa kepada yang lain, ingat yang lain berarti lupa kepada-Nya. Melupakan-Nya akan mempunyai dampak yang luas dalam kehidupan manusia.
- 2.4.4.2 Dzikir dapat menghindarkan dari bahaya
Dalam kehidupan ini, seseorang tak bisa lepas dari kemungkinan datangnya bahaya. Hal ini dapat diambil pelajaran dari peristiwa Nabi Yunus As yang tertelan ikan.

Pada saat seperti itu Yunus As berdoa: *la ilaha illa anta subhanaka inni kuntu minadh dhalimin* (tiada Tuhan selain engkau, maha suci engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang *dhalim*) (al- Anbiya':27). Dengan doa dan dzikir itu Yunus As dapat keluar dari perut ikan.

2.4.4.3 Dzikir sebagai terapi jiwa

Islam sebagai agama *rahmatan lil alamin* menawarkan suatu konsep dikembangkannya nilai nilai *ilahiah* dalam batin seseorang. Shalat misalnya yang didalamnya terdapat penuh doa dan dzikir, dapat di pandang sebagai *malja'* (tempat berlindung) ditengah badai kehidupan modern' disinilah misi Islam untuk menyejukkan hati manusia. Dzikir fungsional, akan mendatangkan manfaat, antara lain mendatangkan kebahagiaan, menentramkan jiwa, obat penyakit hati dan sebagainya.

2.4.4.4 Dzikir menumbuhkan energi akhlak

Kehidupan modern yang ditandai juga dengan dekadensi moral, akibat dari berbagai rangsangan dari luar, khususnya melalui *mass media*. Pada saat seperti ini dzikir yang dapat menumbuhkan iman dapat menjadi sumber akhlak. Dzikir tidak hanya dzikir substansial, namun dzikir fungsional. Dengan demikian, betapa penting mengetahui, mengerti (*ma'rifat*) dan mengingat (dzikir) Allah, baik terhadap nama-nama maupun sifat-sifat-Nya , kemudian maknanya ditumbuhkan dalam diri secara aktif, karena sesungguhnya iman adalah keyakinan dalam hati, diucapkan dalam lisan dan direalisasikan dalam amal perbuatan.

Jadi dzikir sangat bermanfaat bagi seseorang dalam kehidupan sehari-hari, memberi semangat untuk melakukan kegiatan yang baik, bisa sebagai terapi jiwa, dapat menghindarkan dari bahaya, dan memantapkan iman seorang.

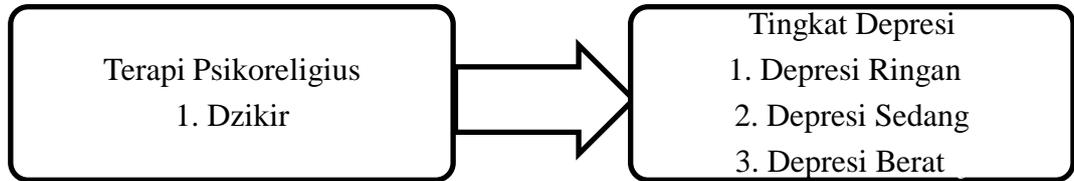
2.4.5 *Standar Operasional Prosedure* Terapi Psikoreligius Dzikir

Topik	Penerapan terapi psikoreligius dzikir pada lansia
Pengertian	Suatu perlakuan yang di tunjukan untuk penyakit mental lansia yang mengalami depresi dengan cara kegiatan keagamaan dzikir
Tujuan	<p>a. Dzikir dapat mengusir, menundukan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.</p> <p>b. Dzikir menghilangkan kesedihan, kegundahan dan depresi serta dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.</p> <p>c. Dzikir dapat menghidupkan hati</p> <p>d. Dzikir dapat menghapuskan dosa dan menyelamatkan dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedangkan kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.</p>

Waktu	12.30-13.00
Pelaksana	Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Responden <ol style="list-style-type: none"> a. Berwudhu b. Membagi responden menjadi 2 kelompok. Kelompok 1 untuk responden perempuan dan kelompok 2 untuk responden laki-laki. c. Duduk membentuk huruf U disebelah kanan perempuan dan sebelah kiri laki-laki. d. Memilih kalimat dzikir yang ingin dijadikan sebagai terapi psikoreligius (Tasbih, Tahmid, Tahlil dan Takbir). 2. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Tasbih b. Sajadah c. Mikropon d. Speaker/ pengeras suara e. Lembar observasi f. Pulpen
Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan Salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi psikoreligius dzikir 3. Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya 4. Melakukan kontrak waktu

Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduklah dengan santai 2. Mengambil tasbih yang sudah di bawa 3. Menutup mata 4. Ambil nafas dalam dan hembuskan perlahan sebanyak 3 kali 5. Bacalah kalimat Tasbih, Tahmid, Tahlil dan Takbir secara berulang-ulang sebanyak 33 kali secara berurutan membaca tasbih, tahmid, tahlil dan takbir. 6. Jika sudah selesai, bukalah mata perlahan dan kembali melakukan nafas dalam sebanyak 3 kali.
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon lansia 2. Menyimpulkan hasil kegiatan 3. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 4. Mengucapkan salam
Jumlah pelaksanaan	Pelaksanaan terapi dilakukan sebanyak 33 kali membaca tasbih, tahmid, tahlil dan takbir secara berurutan dan dilakukan selama 7 hari berturut-turut.

2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini yaitu: “ada pengaruh terapi psikoreligius zikir terhadap depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan”