

**PENGARUH TERAPI RELIGIUS DALAM MENGATASI  
DEPRESI PADA LANSIA : SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIK**



**Oleh :**

**NIKEN YOSADA  
16.14201.30.45**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**PENGARUH TERAPI RELIGIUS DALAM MENGATASI  
DEPRESI PADA LANSIA : SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIK**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh :**

**NIKEN YOSADA  
16.14201.30.45**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Agustus 2020**

**Niken Yosada**

**Pengaruh Terapi Religius Dalam Mengatasi Depresi Pada Lansia :  
Sebuah Tinjauan Sistematis**  
( xv + 28 halaman + 5 tabel + 1 bagan, 7 lampiran)

**Pendahuluan :** Lansia beresiko tinggi mengalami depresi karena perubahan baik fisik maupun psikologis ataupun kondisi yang memerlukan bantuan dari orang lain dan ketergantungan terhadap sesuatu. Salah satu cara untuk menurunkan depresi non farmakologis adalah dengan terapi religius. Terapi religius pada lansia merupakan terapi yang digunakan menggunakan pendekatan keagamaan secara islami dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan mental pada lansia. **Tujuan :** Teridentifikasi kondisi depresi yang dialami oleh lansia sebelum dilakukan terapi religius, kondisi depresi yang dialami oleh lansia sesudah dilakukan terapi religius, dan mengetahui pengaruh terapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi. **Metode :** penulisan literature review ini bersumber pada hasil penelitian yang ditelusuri melalui jurnal terindeks SINTA (*Science and Technology Index*), *Google Scholar*, dan *Scientific Information Database (SID)* dari tahun 2015-2020 sesuai kata kunci, hasil penyaringan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 3 jurnal penelitian, kemudian disusun secara sistematis dan dianalisis menggunakan metode PICO. **Hasil :** dalam penelitian Elliya et al., (2018) didapatkan rata-rata sebelum dilakukan terapi religius skor gejala depresi adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79, dengan skor 12-19. Sesudah dilakukan terapi religius didapatkan skor 12,6 dengan standar deviasi 2,28, dengan skor 6-16. Penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018) Pada kedua kelompok, intervensi religius ada penurunan yang signifikan secara statistik pada skor depresi setelah intervensi 12 minggu ( $P = 0,001$ ). Ada juga peningkatan yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata QOL pada kelompok intervensi dan kontrol pada 12 minggu pasca-intervensi. Penelitian Askari et al., (2018) Ukuran pengaruh kelompok eksperimen terhadap kualitas hidup antara variabel fisik dan mental masing-masing adalah 0,25 dan 0,81. Selanjutnya, 60 persen perubahan depresi dan 54 persen kecemasan terkait dengan intervensi spiritual-religius. **Kesimpulan :** Berdasarkan penelusuran dari literatur review terhadap 3 jurnal, terapi religius mempunyai pengaruh pada penurunan tingkat depresi pada lansia. Selain itu, terapi religius juga mempunyai pengaruh terhadap gejala psikologis lain seperti penurunan tingkat kecemasan dan juga peningkatan terhadap kualitas hidup (QOL), serta meningkatkan kesehatan mental pada lansia.

**Kata Kunci : Lansia, Depresi, Terapi Religius**  
**Daftar Pustaka : 24 (2008-2020)**

**ABSTRACT**  
**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**  
**NURSING STUDY PROGRAM**  
**Student Thesis, August 2020**

**Niken Yosada**

**The Effect of Religious Therapy in Overcoming Depression in the Elderly:  
A Systematic Review**

( xv + 28 pages, 5 tables, 1 chart, 7 lampiran)

***Preliminary :** Elderly people are at high risk of experiencing depression due to both physical and psychological changes or conditions that require help from others and dependence on something. One way to reduce non-pharmacological depression is religious therapy. Religious therapy in the elderly is a therapy that is used using an islamic religious approach with the aim of improving mental health in the elderly. **Aim :** To identify the depressive conditions experienced by the elderly before religious therapy, the depressive condition experienced by the elderly, and to determine the effect of religious therapy on elderly people experiencing depression. **Methods :** writing this literature review is based on review is based on the result of research traced through indexed journals SINTA (Science and Technology Index), Google Scholar, and Scientific Information Database (SID) from 2015-2020 according to keywords, the result of filtering using inclusion and exclusion criteria are obtained as many as 3 research journals, then arranged systematically and analyzed using the PICO method. **Results :** in the research of Elliya et al., (2018) it was found that the average score for depression symptoms before religious therapy was 15.9 with a standard deviation of 1.79, with a score of 12-19. After doing religious therapy, the score was 12.6 with a standard deviation of 2.28, with a score of 6-16. Pramesona & Taneepanichskul's research, (2018) In both groups, religious intervention there was a statistically significant decrease in depression scores after 12 weeks of intervention ( $P = 0.001$ ). There was also a statistically significant increase in the mean QOL scores in the intervention and control groups at 12 weeks post-intervention. Askari et al., (2018) The measure of the influence of the experimental group on quality of life between physical and mental variables respectively are 0.25 and 0.81. Furthermore, 60 percent of changes in depression and 54 percent of anxiety were related to spiritual-religious intervention. **Conclusion:** Based on a search of literature reviews on 3 journals, religious therapy has an effect on reducing depression levels in the elderly. In addition, religious therapy also has an effect on other psychological symptoms such as a decrease in anxiety levels and an increase in quality of life (QOL), as well as improving mental health in the elderly.*

**Keyword : elderly, Depression, Religious Therapy**  
**Bibliography : 24 (2008-2020)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **TERAPI RELIGIUS DALAM MENGATASI DEPRESI PADA LANSIA : SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIK**

**Oleh :**

**NIKEN YOSADA  
16.14201.30.45**

**Program Studi Keperawatan**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi  
Program Studi Keperawatan STIK BinaHusada Palembang

**Palembang, 24 Agustus 2020**

**Pembimbing**

**Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kep**

**Ketua Program Studi Keperawatan**

**Ns.Sutrisari Sabrina Nainggolan,S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, 24 Agustus 2020**

**Ketua**

**Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kep**

**Penguji I**

**Ns. Mareta Akhriansyah, S.Kep., M.Kep**

**Penguji II**

**Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. DATA PRIBADI :**

- Nama : Niken Yosada
- Tempat/Tanggal Lahir : Musirawas, 17 Agustus 1998
- JenisKelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Status : Belum Menikah
- Alamat : Kelingi IV C Kec. Megang Sakti, Kab. Musirawas
- Email : [nikenyosada17@gmail.com](mailto:nikenyosada17@gmail.com)
- No. Telp. : 081367631088
- Nama Orang Tua  
Ayah : Slamet Utomo  
Ibu : Suniah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN :**

- Formal :  
2004 - 2009 : SD Negeri 1 Campursari  
2009 – 2012 : SMP Negeri 1 Campursari  
2012 – 2015 : SMA Negeri 4 Lubuklinggau

### **III. PENGALAMAN ORGANISASI :**

- 2016 - 2017 : Sekertaris Crew Dewan Perwakilan Mahasiswa
- 2017 - 2018 : Bendahara Dewan Perwakilan Mahasiswa
- 2018 - 2019 : Ketua PSDM Himpunan Mahasiswa Keperawatan
- 2019 - 2020 : Sekertaris Dirjen Penprof ILMIKI Wilayah II

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### **Kupersembahkan kepada :**

1. Kedua Orangtuaku, Ayahanda ( Alm Slamet Utomo ) dan Ibunda ( Suniah ) yang sangat aku cintai dan aku sayangi, alhamdulillah anak kalian ini dapat menyelesaikan perjuangan mencapai mendidikan sarjana berkat perjuangan, doa kalian setiap saat, yang sudah memberikan kasih dan sayang yang melimpah, senantiasa memberikan nasihat, dukungan, dan semangat.
2. Saudara-saudari kandungku ( Mbak Astri Ismet Sea Anggara Hasih, S.Tr.Keb, kak Muhammad Rozaq Ilmi Utama, Amd.TRO, adik Ahmad Shofi Fadillah ), yang telah memberikan dukungan, semangat serta perhatian kepada ku. Tanpa cinta dari kalian skripsi ini tidak dapat lancar diselesaikan.
3. Orang-orang yang ku sayangi yang selalu memberikan semangat, dorongan serta membantu dalam banyak hal selama penyusunan skripsi terselesaikan.

### **Motto :**

***“do whatever you want to do. Because if you miss it, you will lose it”.***

Lakukan apa yang kamu ingin lakukan.

Karena jika kamu melewatkannya, kamu akan kehilangannya

## UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

*Al-hamdu lillahi rabbil 'alamin*, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi “**Systematic Literature Review** yang berjudul “**Pengaruh Terapi Religius Dalam Mengatasi Depresi Pada Lansia**” tepat pada waktunya. tidak lupa pula Sholawat serta salamtercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad *Shalallaahu Alaihi Wassalaam*.

Adapun tujuan dari penelitian Systematic Literature Review ini merupakan tugas akhir dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang dan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, bimbingan, informasi, motivasi dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu bersamaan dengan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Amar Muntaha, SKM., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
3. Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Husada Palembang.
4. Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, pengarahan, dan ilmu pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penyelesaian skripsi literature review ini.

5. Ns. Mareta Akhriansyah, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji I yang telah banyak memberikan dorongan, masukan, kritik, dan sarannya dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah banyak memberikan semangat, kritik dan masukan nya dalam penyelesaian skripsi ini..

Meskipun telah berusaha sebaik mungkin, tidak ada manusia yang sempurna, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya saran dan kritik demi menyempurnakan segala kekurangan dalam skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

**Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh**

Palembang, Agustus 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>ABTRACT</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI</b> .....	vi
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	viii
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	viii
<b>UCAPAN TERIMAKASIH</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1 Metode Pencarian .....	8
2.1.1 Sumber Strategi Penelitian .....	8
2.1.2 Strategi Pencarian .....	9
2.1.3 Seleksi Studi .....	11
2.1.3.1 Strategi Seleksi Studi .....	11
2.1.3.2 Kriteria Inklusi .....	12
2.1.3.3 Kriteria Eksklusi (Jika Ada) .....	13
2.1.3.4 Kriteria Kualitas Studi .....	14
2.2 Ekstraksi Data .....	15
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil Penelitian .....	17
3.1.1 Karakteristik Studi .....	17
3.1.2 Hasil lain berdasarkan item tujuan penelitian .....	21
3.2 Pembahasan .....	22
3.2.1 Kondisi Depresi pada Lansia Sebelum Terapi Religius .....	22
3.2.2 Kondisi Depresi pada Lansia Sesudah Terapi Religius .....	24
3.2.3 Pengaruh Terapi Religius Dalam Mengatasi Depresi Pada Lansia .....	25

**BAB IV KESIMPULAN**

4.1 Kesimpulan ..... 28

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Strategi Pencarian .....	9
Tabel2.2 Kriteria Inklusi .....	12
Tabel2.3 Kriteria Eksklusi .....	14
Tabel2.4 Kriteria Kualitas Studi .....	16
Tabel3.1 Karakteristik Studi Proses Ekstraksi Data .....	17

## DAFTAR BAGAN

<b>No. Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan2.1 Diagram Alur Prisma (2009) .....	11

## DAFTAR LAMPIRAN

### No. Lampiran

1. Rekomendasi Seminar Proposal
2. Pernyataan Persetujuan Proposal
3. Rekomendasi Ujian Skripsi
4. Lembar Verifikasi Systematic Review
5. Jurnal Elliya, R., Maulana, I., & Hidayati, M. (2018). Pengaruh Terapi Religiusitas Terhadap Gejala Depresi Pada Lansia Beragama Islam Di Uptd Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118–125.
6. Jurnal Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 473–483.
7. Jurnal Askari, M., Mohammadi, H., Radmehr, H., & Jahangir, A. H. (2018). The effect of spiritual–religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 29–41.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dunia berada di ambang demografi tonggak sejarah. Artinya, sejak awal direkam sejarah, anak-anak kecil telah melebihi jumlah orang yang berusia 65 tahun atau lebih melebihi jumlah anak di bawah usia 5 tahun . Didorong oleh penurunan tingkat kesuburan dan peningkatan yang luar biasa harapan hidup, penuaan populasi akan terus berlanjut, bahkan mempercepat. Pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun keatas diperkirakan berjumlah 2 milyar, naik dari 900 juta pada tahun 2015. Saat ini, 125 juta orang berusia 80 tahun atau lebih. Pada tahun 2050, akan ada hampir 434 juta orang dalam kelompok usia lansia di seluruh dunia (WHO, 2018).

Di indonesia selama hampir lima dekade, persentase penduduk lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertransisi menuju ke arah penuaan penduduk karena persentase penduduk berusia di atas 60 tahun mencapai di atas 7 persen dari keseluruhan penduduk dan akan menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*) jika sudah berada lebih dari 10 persen. Data menunjukkan provinsi yang memiliki struktur penduduk tua persentase lansianya sudah berada di atas 10 persen terbanyak pada tahun 2019 adalah Daerah Istimewa

Yogyakarta (14,50 persen), Jawa Tengah (13,36 persen), Jawa Timur (12,96 persen), Bali (11,30persen), dan Sulawesi Utara (11,15persen), (Badan Pusat Statistik, 2019). Proporsi tingkat ketergantungan pada penduduk umur >60 tahun tingkat ketergantungan berat/total 2,6 %, ketergantungan sedang pada lansia 1,2 %, mandiri/ketergantungan ringan lansia sebesar 96, 3 %. (Kemenkes RI, 2019).

Dr. Margaret Chan, (2012) menyebutkan bahwa Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas yang merupakan kelompok umur tahap akhir dari fase kehidupannya yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut Aging Process (proses penuaan). Proses penuaan (Aging process ) sendiri merupakan proses alamiah yang ditandai dengan menurunnya atau berubahnya kondisi fisik, psikologis, dan sosial ketika lansia berinteraksi dengan orang lain. Penuaan proses dapat menurunkan kognitif orang dan mengembangkan demensia, penurunan kognitif dan memori. (Kuswati et al., 2020).

IASC MHPSS Reference Group menyebutkan bahwa warga lansia, terutama yang di isolasi dan yang mengalami penurunan kognitif/demensia bisa semakin resah, marah, tertekan, gelisah, tertutup, terlalu curiga selama wabah/berada di karantina. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres lansia salah satunya beri dukungan emosional melalui jaringan informal (keluarga) dan tenaga kesehatan jiwa (IASC MHPSS in Emergency Settings, 2020). Sebagai contoh upaya pemerintah pada lansia, pada tahun 2018 di Sumatra Selatan sebanyak 17 kabupaten/kota 100,00% yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa. Walaupun banyak terdapat puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa, masih banyak para lansia yang

mengalami permasalahan kejiwaan akibat beberapa hal yang menjadi faktor predisposisi maupun presipitasi seperti akibat kurangnya perhatian yang diberikan dari keluarga atau masalah kesehatan. (Kemenkes RI, 2019)

Menurut Hidayatus Sya<sup>h</sup>diyah et al., (2020) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup yang tenang, serta menikmati masa pension bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Akan tetapi, berbagai persoalan hidup yang dialami pada saat lanjut usia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga dan anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bias merawatnya dan lain sebagainya. Namun jika keluarga masih ada sedangkan lansia ditempatkan di panti maka perasaan terisolasi akan lebih cepat mencetuskan depresi, perasaan terisolasi terjadi karena lansia hidup sendiri, tersingkir dari lingkungan keluarga. Dalam hal ini sangat dimungkinkan lansia rentan sekali untuk mengalami depresi terutama depresi dengan tingkat sedang atau bahkan biasa jatuh ke dalam depresi berat.

Depresi adalah suatu gangguan kejiwaan pada alam perasaan (affective/mood disorder), yang ditandai dengan kemurungan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa (Almi & Abdurrohman, 2015). Depresi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif dan perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan. (Hadi et al., 2017).

Depresi yang dialami oleh pada lansia dapat muncul berbagai macam gejala. Seperti dalam Mueller et al., (2017) menyebutkan gejala depresi dapat muncul

bermacam-macam. Pada gejala psikologis yang muncul pada lansia dapat seperti (harga diri rendah, keputusasaan / rasa bersalah, pikiran untuk bunuh diri, suasana hati rendah, kenikmatan berkurang, dan kekurangan energi). Gejala depresi pada lansia tak muncul sebagai gejala psikologis saja, tapi juga gejala biologis. Seperti nafsu makan berkurang, berat badan turun, perasaan lebih rendah di pagi hari saat bangun tidur, berkurang jam tidur, konsentrasi buruk, agitasi atau lambat). Biasanya, lansia yang mengalami depresi juga akan mengalami gejala fisik seperti pingsan, nyeri, badan terasa berat, hingga sembelit. Mereka juga bisa mengalami kecemasan yang menonjol, perilaku yang tak wajar, histeria tak wajar pada orang yang lebih tua. Faktor psikotik seperti delusi rasa bersalah, kemiskinan, atau penyakit fisik. Dalam penelitian Akhriansyah (2018), juga menyebutkan bahwa peningkatan usia harapan hidup mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik.

WHO(2020), mengatakan bahwa depresi pada lanjut usia dengan usia  $\geq 65$  tahun dapat menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari, lansia dengan depresi memiliki fungsi yang lebih buruk dibandingkan dengan lansia dengan kondisi sakit kronis. Lanjut usia dengan usia  $\geq 60$  tahun menderita gangguan mental atau neurologis (tidak termasuk gangguan sakit kepala) sebanyak 20%. Gangguan mental dan neurologis yang paling umum pada lanjut usia adalah depresi (7%) dan demensia (5%). Menurut WHO, populasi di dunia yang berusia  $> 60$  tahun diperkirakan akan meningkat hingga 22% pada tahun 2050. Prevalensi depresi pada lansia di populasi

lansia di dunia yang berusia > 60 tahun diperkirakan akan bertambah, lebih dari 900 juta pada tahun 2015.(WHO, 2018). Di Indonesia, prevalensi depresi total penduduk berusia lebih dari 15 tahun mencapai 6,1 % dengan kelompok umur yang paling tinggi mengalami depresi berada di usia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 8,9 %. (Risikedas, 2018)

Penatalaksanaan pengobatan untuk mengatasi masalah depresi menurut penelitian Kim dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat diatasi dengan pemberian obat antidepresan yang dapat memperbaiki gejala depresi dan meningkatkan fungsi kerja, namun penggunaan terus menerus obat antidepresan dapat menyebabkan berbagai efek samping seperti kecemasan, mual, dan insomnia. (Kim et al., 2015). Pengobatan secara non farmakologi dapat meminimalkan penggunaan pengobatan secara kimiawi beberapa program terapi pengobatan non farmakologi diberikan kepada pasien lanjut usia yang mengalami masalah depresi adalah terapi individual seperti terapi kognitif perilaku atau Cognitive Behavioral Treatment (CBT) (Kayrouz et al., 2016), Positive Psychology Intervention (PPI) dan Reminiscence Therapy (RT),(Jonsson et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Elliya et al.,( 2018) menyebutkan bahwa penatalaksanaan untuk menurunkan depresi terapi non farmakologi yang saat ini mulai berkembang di dunia adalah terapi psikoreligius. Terapi psikoreligius merupakan terapi psikis atau terapi jiwa dalam praktek keperawatan khususnya keperawatan jiwa yang menggunakan pendekatan keagamaan antara lain doa-doa, dzikir, sholat, ceramah keagamaan dan lain-lain. Hal ini dilakukan untuk

meningkatkan kesehatan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan. Terapi ini juga membantu psikis manusia dalam hubungannya dengan keagamaannya, yaitu kesadaran agama dan pengalaman agama.(Hawa, 2016)

Dalam penelitian Handayani menyebutkan bahwa lansia yang tidak memiliki hubungan baik terhadap dirinya, orang lain, lingkungan dan Tuhan Yang Maha Esa maka lebih cenderung menolak perubahan yang terjadi dirinya suka menyendiri tampak murung tidak bersemangat dan merasa kehidupan ini tidak menyenangkan sehingga lansia tersebut mudah mengalami depresi, sehingga didapatkan lebih dari separoh (63,5%) lansia mengalami depresi ringan, hal ini dapat dilihat dari pengisian kuisioner dimana 23% lansia merasa tidak puas dengan kehidupannya, 54% lansia sering merasa khawatir dengan masa depannya, 52% lansia merasa pelupa, 38% lansia merasa hidupnya tidak menyenangkan. (Handayani, 2018)

Menurut Askari et al., (2018) lansia menghadapi beberapa krisis fisik dan emosional yang menyebabkan penurunan kualitas hidup dan lebih banyak gejala psikologis. Pada tahap kehidupan ini, strategi religius dan spiritual dapat meningkatkan kesehatan mental pada lansia.dalam temuan penelitian ini menunjukkan bahwa psikoterapi spiritual-religius memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup (QOL), penurunan kecemasan dan depresi pada lansia.

Dalam hasil penelitian Elliya et al., (2018) juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh pada terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017

dengan hasil 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 ( $p$  value 0,000). Begitupun dalam penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018) setelah dilakukan intervensi religius ada penurunan yang signifikan secara statistik pada skor depresi setelah intervensi 12 minggu ( $P = 0,001$ ).

Dari beberapa penelitian diatas, penelitian yang membahas tentang depresi lansia dengan pengaruh terapi religius masih sedikit dengan sumber penelitian yang sudah lama. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan peneltiandengan Studi Literatur Topik mengenai Pengaruh Terapi Religius dalam mengatasi Depresi Lansia.

## **1.2 Pertanyaan Penlitian**

Dengan melihat latar belakang diatas, pertanyaanadalahsebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana kondisi depresi yang dialami oleh lansia sebelum dilakukan terapi religius ?
- 1.2.2 Bagaimana kondisi depresi yang dialami oleh lansia sesudah dilakukan terapi religius ?
- 1.2.3 Bagaimana pengaruh terapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Dengan melihat pertanyaan penelitian, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

- 1.3.1 Teridentifikasi kondisi depresi yang dialami oleh lansia sebelum dilakukan terapi religius ?
- 1.3.2 Teridentifikasi kondisi depresi yang dialami oleh lansia sesudah dilakukan terapi religius ?
- 1.3.3 Teridentifikasi pengaruh terapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi

## **BAB II**

### **METODE PENELITIAN**

#### **2.1 Metode Pencarian**

##### **2.1.1 Sumber Pencarian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan systematic review. Studi systematic review ini di ambil dari berbagai sumber jurnal tahun 2015 – 2020 berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris dengan subjek lansia yang mengalami depresi. Data yang di dapat dari database meliputi Garuda (garba rujukan digital), Goggle Scholar, SINTA (*science and technologi index*), *Scientific Information Database (SID)*, dan *Sciene Direct* dengan kata kunci depresi lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu : “, Depresi pada Lansia, kondisi lansia yang mengalami depresi, Terapi Religius Keperawatan”.

### 2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Strategi Pencarian**

<b>Population (Populasi)</b>	<b>Intervention (Intervensi)</b>	<b>Comparison (Perbandingan)</b>	<b>Outcomes (Hasil)</b>
<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>
Lansia yang mengalami depresi.	Penerapan Terapi Religius terhadap depresi pada lansia	-	Teridentifikasi pengaruh hterapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi.
<b>Sinonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/ Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/ Istilah Pencarian</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- OR Berumur</li> <li>- OR Jompo</li> <li>- OR Tua</li> <li>- OR Uzur</li> </ul> Depresi <ul style="list-style-type: none"> <li>- depresi ringan</li> <li>- depresi sedang</li> <li>- depresi berat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresi pada Lansia</li> <li>- Karakteristik kondisi yang mengalami depresi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi Religius Keperawatan</li> </ul>	-	Pengaruh terapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi

Berdasarkan pencarian literature menggunakan pendekatan PICO didapatkan hasil, yaitu sebagai berikut :

1. Population (Populasi), konsep utamanya lansia yang mengalami depresi
2. Intervention (Intervensi), konsep utamanya adalah Penerapan terapi religius terhadap pengaruh depresi pada lansia.

3. Comparison (Perbandingan), tidak ada perbandingan
4. Outcomes (Hasil), hasil yang diperoleh adalah Teridentifikasi nyapengaruh terapi religious terhadap lansia yang mengalami depresi.

Sinonim/ Istilah Pencarian Lansia pada literatur yang digunakan dalam pendekatan PICO berdasarkan kata kunci, yaitu sebagai berikut :

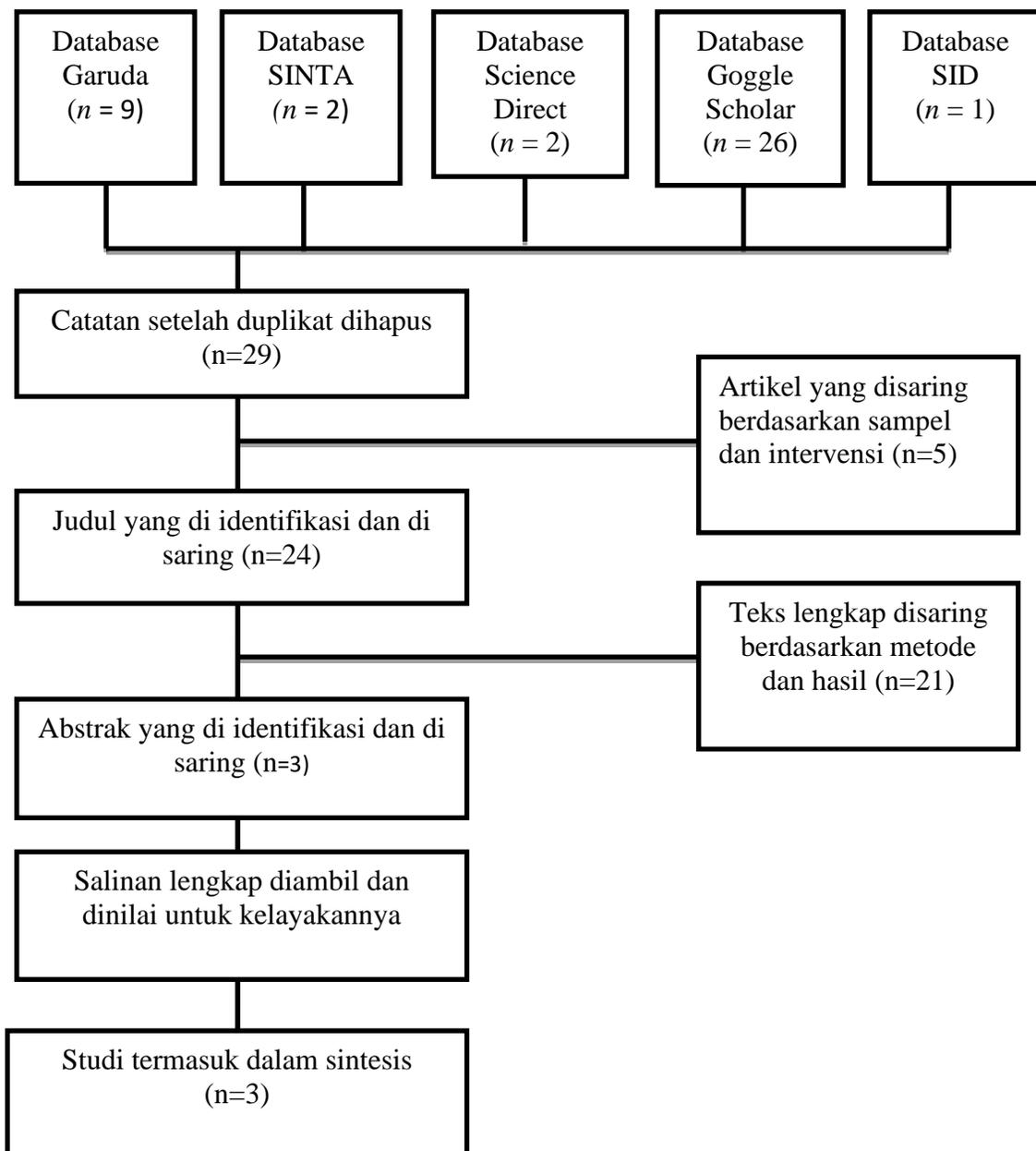
1. Sinonim/ Istilah Pencarian pada populasi  
Menggunakan istilah pencarian dengan kata kunci OR Berumur, OR Jompo, OR Tua, OR Uzur. Depresi dengan tingkatan berat, sedang maupun ringan.
2. Sinonim/ Istilah Pencarian pada intervensi  
Menggunakan istilah pencarian dengan kata kunci : Depresi pada Lansia, karakteristik kondisi yang mengalami depresi, terapi Religius Keperawatan
3. Sinonim/ Istilah Pencarian pada perbandingan : -
4. Sinonim/ Istilah Pencarian  
Menggunakan istilah pencarian dengan kata kunci : Pengaruh terapi religius pada lansia yang mengalami depresi

### 2.1.3 Seleksi Studi

#### 2.1.3.1 Strategi Seleksi Studi

Seleksi Studi berpedoman pada Diagram Alur PRISMA (2009).

**Bagan 2.1**  
**Diagram Alur PRISMA (2009).**



Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di lima database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan kata kunci, peneliti mendapatkan 40 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan digambarkan dalam Diagram Flow kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 29 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=29), full text (n=21 ) abstrak (n=3), dan yang disesuaikan dengan tema literature review. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi di dapatkan sebanyak 3 .artikel yang bisa dipergunakan dalam literature review.

#### 2.1.3.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi studi dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan item PICOS yaitu sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**KriteriaInklusi**

<b>Participant/ population</b>	Lansia yang mengalami depresi
<b>Intervention (intervensi)</b>	Penerapan terapi Religius
<b>Comparison (perbandingan)</b>	-
<b>Outcomes (hasil)</b>	Untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi religius dalam mengatasi depresi pada lansia
<b>Studidesain</b>	Studi desain menggunakan kuantitatif dengan

	menggunakan desain penelitian quasy eksperimen one group pre post test, , Quasi-eksperimental design dengan pengukuran berulang, quasy eksperimen pre-post test with control grup dengan intervensi Terapi religius
--	---

Kriteria inklusi studi ditetapkan berdasarkan item PICOS diatas. Hasil kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Participant/population yaitu Lansia yang mengalami depresi
2. Intervention (intervensi) yaitu penerapan terapi religius
3. Comparison (perbandingan) tidak ada
4. Outcomes (hasil) Teridentifikasi pengaruh terapi religius terhadap lansia yang mengalami depresi
5. Studi desain menggunakan kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasy eksperimen one group pre post test, , Quasi-eksperimental design dengan pengukuran berulang, quasy eksperimen pre-post test with control grup dengan intervensi Terapi religius

#### 2.1.3.3 Kriteria Eksklusi (Jika ada)

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian. (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.3**  
**KriteriaEksklusi**

<b>Participant/ Population</b>	Pengecualian dari penelitian ini termasuk Lansia yang tidak mengalami depresi, warga yang menolak untuk berpartisipasi, pasien terbaring di tempat tidur menderita kondisi kesehatan fisik yang parah, dan warga lansia non-Muslim yang tidak memenuhi syarat untuk tujuan penelitian ini.
<b>Intervention (Intervensi)</b>	Tidak diberikan terapi Religius
<b>Comparison (Perbandingan)</b>	-
<b>Outcomes (Hasil)</b>	-
<b>Studi Desain</b>	-

#### 2.1.3.4 Kriteria Kualitas Studi

**Tabel 2.4**  
**KriteriaKualitasStudi**

Pencarian literature	Dipublikasikannya jurnal terindeks Dipublikasikan dari jurnal terindeks Garuda (garbarujukan digital), Goggle Scholar, SINTA ( <i>science and teknologi index</i> ), <i>Scientific Information Database (SID)</i> , dan <i>Sciene Direct</i>
Batas pencarian	2015 – 2020
Skrining/penyaringan	Teks lengkap dengan 2-3 penulis peninjau
Abstraksi data	Satu orang yang mengabstraksi data (mahasiswa) sementara yang lain (Dosen Pembimbing) memverifikasi data
Resiko penilaian bias	Tidak dilakukan resiko penilaian bias
Apakah 2-3 penulis akan secara mandiri menilai studi	Ya
Proses penilaian	Teks lengkap
Bagaimana perbedaan pendapat akan di kelola	Perbedaan akan di kelola oleh orang yang ahli

Berdasarkan tabel perumusan kriteria kualitas studi diatas, didapatkan hasil yaitu sebagai berikut :

1. Pencarian literatur dipublikasikan dari jurnal terindeks Garuda (garba rujukan digital), Goggle Scholar, SINTA (*science and technologi index*), *Scientific Information Database (SID)*, dan *Sciene Direct*
2. Batas pencarian pada tahun 2015 – 2020
3. Skrining/penyaringan menggunakan teks lengkap dan 2-3 penulis peninjau
4. Abstraksi data ditulis oleh satu orang yang mengabstraksi data (mahasiswa) sementarayang lain (Dosen Pembimbing) memverifikasi data
5. Resiko penilaian bias tidak dilakukan penilaian bias
6. 2-3 penulis akan secara mandiri menilai studi
7. Proses penilaian menggunakan teks lengkap
8. Perbedaan pendapat akan di kelola oleh orang yang ahli

## **2.2 Ekstraksi Data**

Dari studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan kedalam spreadsheet Microsoft Excel. Data akan distraksi oleh suatu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapan oleh review kedua. Data yang di ekstraksi meliputi:

- a. Informasi umum : Nama Penulis, Negara, Tahun Publikasi
- b. Khusus : Kriteria Inklusi, Item RQ

**Tabel 2.5**  
**Karakteristik Studi Proses Ekstraksi Data**

No	Info Umum				Info Khusus	
	Nama Penulis	Judul Penelitian	Negara	Tahun Publikasi	Kriteria Inklusi	Item RQ
1.	Rahma Elliya, Indra Maulana, Meliana Hidayati (Elliya et al., 2018)	Pengaruh Terapi Religiusitas Terhadap Gejala Depresi Pada Lansia Beragama Islam Di Uptd Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017	Indonesia	2018	Lansia muslim yang mengalami gejala depresi	<i>quasi eksperimendenganonegroup pretest – posttest design.</i>
2.	Pramesona, Bayu Anggileo Taneepanichsk, Surasak (Pramesona, 2018)	pengaruh intervensi agama terhadap gejala depresi dan kualitas hidup lansia indonesia di panti jompo : Sebuah studi quasy eksperimental	Indonesia Bangkok	2018	Lansia muslim yang mengalami depresi ringan dan sedang	Quasi-eksperimental design dengan pengukuran berulang
3.	Mahboobeh Askari, Hossein Mohammadi, Hamed Radmehr, Amir Hosein Jahangir	Pengaruh Psikoterapi Spiritual-Religius pada Peningkatan Kualitas Hidup dan Mengurangi Gejala Kecemasan dan Depresi pada Lansia	Iran	2018	Lansia muslim yang mengalami depresi	Quasi-eksperimental <i>pretest-posttest test with control grup</i>

## BAB III

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Karakteristik Studi

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan systematic review. Studi systematic review ini di ambil dari berbagai sumber jurnal tahun 2015 – 2020 berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris dengan kata kunci sebagai berikut : hubungan terapi religius terhadap depresi pada lansia. Data yang di dapat dari database meliputi Garuda (garba rujukan digital), Goggle Scholar, SINTA (*science and technologi index*), dan *Scientific Information Database (SID)*. Dibawah ini dijabarkan hasil literature jurnal terkait.

**Tabel 3.1**  
**Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis Pengaruh Terapi Religius Terhadap Depresi Pada Lansia**

No	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Rahma Elliya, Indra Maulana,	2018	Volume 12 No 2	Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap	D : Kuantitatif quasy eksperimen one group pretest – posttest design.	Ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada	SINTA ( <i>Science and Technology Index</i> )

	Meliana Hidayati			gejala depresi pada lansia beragama islam di UPTD Pelayanan sosial tresna werdha natar lampung selatan tahun 2017	S : 29 lansia beragama Islam yang mengalami depresi V : Terapi religius dan gejala depresi lansia I : skrening kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS). A : Analisa menggunakan statistik deskriptif dengan uji t-dependent	Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017 (p value 0,000).	
2.	Pramesona, BayuAnggileo Taneepanic hskul, Surasak	2018	Volume 13	Pengaruh intervensi religius terhadap gejala depresi dan kualitas hidup lansia indonesia di panti jompo : sebuah studi quasy eksperimenta l	D : Kuantitatif quasi-eksperimental pre-post test S : 60 lansia muslim dengan tingkat depresi V : Terapi religius dan gejala depresi, kualitas hidup lansia I : kuesioner GDS singkat. A : Deskriptif independen uji-t dan inferensial (ANOVA)	Pada kedua kelompok, intervensi religius ada penurunan yang signifikan secara statistik pada skor depresi setelah intervensi 12 minggu (P = 0,001). Ada juga peningkatan yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata QOL pada kelompok intervensi dan	<i>Google Scholar</i>

						<p>kontrol pada 12 minggu pasca-intervensi. Namun, kelompok intervensi agama menunjukkan penurunan yang lebih besar pada gejala depresi dan peningkatan yang lebih besar pada skor rata-rata kualitas hidup dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam depresi geriatri dan skor rata-rata QOL antara kelompok pada minggu ke-4, ke-8, dan ke-12 pasca-intervensi.</p>	
3.	Mahboobeh Askari,	2018	Vol. 4 No. 2	Pengaruh Psikoterapi	D : Kuantitatif quasi-eksperimental pretest-	Penelitian menunjukkan	<i>Scientific Information</i>

	Hossein Mohamma di, Hamed Radmehr, Amir Hosein Jahangir			Spiritual- Religius pada Peningkatan Kualitas Hidup dan Mengurangi Gejala Kecemasan dan Depresi pada Lansia	post test S : 40 lansia yang mengalami depresi. V : terapi religius dan kualitas hidup, gejala kecemasan, depresi lansia I : Pengumpulan data termasuk Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), dan kuesioner survei kesehatan Short-Form (SF-36). A : Deskriptif independen uji-t dan inferensial (ANOVA)	bahwa psikoterapi spiritual-religius memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup dan penurunan kecemasan dan depresi pada lansia. Ukuran pengaruh kelompok eksperimen terhadap kualitas hidup antara variabel fisik dan mental masing- masing adalah 0,25 dan 0,81. Selanjutnya, 60 persen perubahan depresi dan 54 persen kecemasan terkait dengan intervensi spiritual-religius.	<i>Database (SID)</i>
--	---	--	--	---	---	---	-----------------------

### 3.1.2 Hasil Lain Berdasarkan Item Tujuan Penelitian

Berdasarkan tinjauan sistematik yang didapat dari 3 jurnal yang di review terdapat pengaruh dalam pemberian terapi religius terhadap kondisi depresi pada lansia baik sebelum maupun sesudah secara signifikan seperti dalam penelitian Elliya et al., (2018) didapatkan rata-rata sebelum dilakukan terapi religius skor gejala depresi adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79, dengan skor 12-19. Sesudah dilakukan terapi religius didapatkan skor 12,6 dengan standar deviasi 2,28, dengan skor 6-16. Dari hasil uji statistik diatas didapatkan  $t_{hitung} = 9,975$ . Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yaitu  $9,975 > 0,021$  dan  $p-value = 0,000$ .

Dalam penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018) Pada kedua kelompok, intervensi religius ada penurunan yang signifikan secara statistik pada skor depresi setelah intervensi 12 minggu ( $P = 0,001$ ). Ada juga peningkatan yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata QOL pada kelompok intervensi dan kontrol pada 12 minggu pasca-intervensi. Namun, kelompok intervensi agama menunjukkan penurunan yang lebih besar pada gejala depresi dan peningkatan yang lebih besar pada skor rata-rata kualitas hidup dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam depresi geriatri dan skor rata-rata QOL antara kelompok pada minggu ke-4, ke-8, dan ke-12 pasca-intervensi.

Dalam penelitian Askari et al., (2018) Penelitian menunjukkan bahwa psikoterapi spiritual-religius memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup dan penurunan kecemasan dan depresi pada lansia. Ukuran pengaruh kelompok eksperimen terhadap kualitas hidup antara variabel fisik dan mental

masing-masing adalah 0,25 dan 0,81. Selanjutnya, 60 persen perubahan depresi dan 54 persen kecemasan terkait dengan intervensi spiritual-religius.

Hasil lain yang didapat menurut item tujuan penelitian menunjukkan bahwa selain terdapat pengaruh dalam pemberian terapi religius terhadap kondisi depresi pada lansia terdapat pengaruh lain seperti terapi religius juga mempunyai pengaruh terhadap peningkatan skor rata-rata kualitas hidup (QOL) pada lansia, dan penurunan tingkat kecemasan.

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Kondisi Depresi Pada Lansia Sebelum Dilakukan Terapi Religius**

Penelitian Elliya et al., (2018) dilakukan pada bulan Januari-November 2017 di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werda Natar Lampung Selatan dengan sampel berjumlah 29 lansia beragama islam yang mengalami depresi. Menggunakan alat ukur dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang meliputi data demografi, terapi religius, kuesioner depresi dan sebelum melengkapi semua data dilakukan skrining menggunakan *The Mini Mental State Examination (MMSE)*. setelah melengkapi data demografi lengkap dan responden sesuai dengan kriteria inklusi, responden diberikan kuesioner depresi dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisa menggunakan statistik deskriptif dengan uji t-dependent. Hasil didapatkan rata-rata sebelum dilakukan terapi religius skor gejala depresi adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79, dengan skor terendah adalah 12 dan tertinggi 19.

Penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018) dilakukan di tiga NHs di tiga kabupaten Yogyakarta, Indonesia tahun 2018 dengan sampel 60 lansia beragama islam yang mengalami depresi ringan hingga sedang. Pengecualian dari penelitian ini termasuk Lansia yang tidak mengalami depresi, warga yang menolak untuk berpartisipasi, pasien terbaring di tempat tidur menderita kondisi kesehatan fisik yang parah, dan warga NH lansia non-Muslim yang tidak memenuhi syarat untuk tujuan penelitian ini. Menggunakan alat ukur GDS dan QOL lengkap pada pemeriksaan baseline di bagi menjadi kelompok intervensi religius (n=30) dan kelompok kontrol (n=30). Pengumpulan data dengan wawancara tatap muka dengan alat ukur kuesioner GDS singkat 15 pertanyaan. Hasilnya menunjukkan 10 item pertanyaan menunjukkan adanya depresi saat menjawab positif, sedangkan sisanya menunjukkan adanya depresi saat menjawab negatif dengan hasil skor gejala depresi kelompok intervensi religius 6,6 dengan standar deviasi 2,1, dan pada kelompok kontrol skor gejala depresi adalah 7,2 dengan standar deviasi 2,2. Pada pengukuran QOL skor domain diskalakan ke arah positif lebih tinggi menunjukkan QOL yang lebih tinggi. Hasil sebelum dilakukan intervensi didapatkan pada kelompok intervensi religius skor gejala depresi adalah 41,1 dengan standar deviasi 6,9, sedangkan pada kelompok kontrol skor gejala depresi adalah 37,2 dengan standar deviasi 9,4.

Penelitian Askari et al., (2018) di lakukan di negara Iran pada tahun 2018 dengan sampel 40 orang lanjut usia yang mengalami gejala depresi. Menggunakan pengumpulan data kuesioner survei kesehatan short-form (SF-36), Beck Anxiety Inventory (BAI), dan Beck Depression Inventory (BDI) dengan metode random

sampling kelompok kontrol (n=20) dan kelompok intervensi spiritual (n=20). Data dianalisis dengan menggunakan prosedur deskriptif dan inferensial (ANOVA). Dengan hasil tingkat keparahan gejala depresi dilaporkan indeks reliabilitas tinggi (0,913) untuk BDI, kecemasan valid ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,001$ ), dapat diandalkan ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,001$ ) dan konsisten internal ( $\alpha = 0,92$ ) untuk BAI, dan hasil penelitian reliabilitas Sf36 adalah 85% berdasarkan uji cronbach.

### **3.2.2 Kondisi Depresi Lansia Sesudah Dilakukan Terapi Religius**

Hasil penelitian Elliya et al., (2018) sesudah dilakukan terapi religius didapatkan skor 12,6 dengan standar deviasi 2,28, dengan skor 6-16. Dari hasil uji statistik diatas didapatkan  $t_{hitung} = 9,975$ . Karena  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yaitu  $9,975 > 0,021$  dan  $p-value = 0,000$ .

Hasil penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018). Terapi religius pada kedua kelompok, terdapat pengurangan yang signifikan secara sosiodemografi, karakteristik yang berhubungan dengan skor depresi setelah 12 minggu intervensi teristik dan variabel adalah pra ( $p=0.001$ ). namun, kelompok intervensi religius menunjukkan 76,7% mayoritas berusia >80 tahun, penurunan gejala depresi lebih besar setelah 12 minggu 76,7% adalah perempuan, dan 91,7% tidak memiliki pasangan. Lansia yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rendah sebanyak 88,3%, penurunan hanya terungkap bahwa 60% memiliki >3 penyakit fisik lebih dari 51,7% kelompok intervensi setelah 4 minggu. Sebaliknya pada lansia yang

mendapatkan dukungan dari keluarga atau kelompok kontrol lain tidak ada yang signifikan.

Hasil penelitian Askari et al., (2018) efek dari kelompok eksperimen (signifikansi praktis) pada variabel fisik dan psikologis masing-masing individu menemukan fakta gejala psikoterapi, 54% religius. Kurang dari 81% terdapat kepuasan psikologis dalam kecemasan, depresi pada spiritualitas. Untuk intervensi spiritual-religius dalam mengatasi ketidakpuasan, kecemasan mendapat hasil 0,25.

Hasil intervensi setelah dilakukan terapi religius sejalan dengan penelitian Ronneberg et al., (2016) yang menunjukkan bahwa religiusitas ditemukan untuk melindungi dan membantu individu pulih dari depresi. Individu yang tidak mengalami depresi pada awal tetap tidak mengalami depresi 2 tahun kemudian jika mereka sering menghadiri kebaktian keagamaan, sedangkan mereka yang mengalami depresi pada awal cenderung tidak mengalami depresi saat tindak lanjut jika mereka lebih sering melakukan doa pribadi. Implikasi: Temuan menunjukkan bahwa bentuk religiusitas organisasi dan non-organisasi memengaruhi hasil depresi dalam keadaan yang berbeda.

### **3.2.3 Pengaruh terapi religius terhadap depresi pada lansia**

Hasil penelitian Elliya et al., (2018) terdapat 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). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Elliya didapatkan bahwa penelitian ini hanya dapat dijadikan

generalisasi pada kelompok rata-rata lansia dengan tingkat depresi ringan dengan hasil 12,76 yang berada dalam rentang depresi ringan.

Hasil penelitian Pramesona & Taneepanichskul, (2018) didapatkan hasil ada peningkatan yang signifikan secara statistik pada skor depresi setelah intervensi 12 minggu ( $p = 0,001$ ). Ada juga peningkatan yang signifikan secara statistik dalam skor rata-rata QOL pada kelompok intervensi dan kontrol pada 12 minggu pasca-intervensi. Namun, kelompok intervensi agama menunjukkan penurunan yang lebih besar pada gejala depresi dan peningkatan yang lebih besar pada skor rata-rata kualitas hidup (QOL). Sehingga dapat disimpulkan bahwa, intervensi berbasis religius memiliki pengaruh yang lebih besar dalam meredakan gejala depresi dan meningkatkan kualitas hidup (QOL) pada lansia.

Hasil penelitian Askari et al., (2018) dalam temuan penelitian ini menunjukkan bahwa psikoterapi spiritual-religius memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup (QOL), penurunan kecemasan dan depresi pada lansia. Menurut Askari et al., menyimpulkan bahwa lansia menghadapi beberapa krisis fisik dan emosional yang menyebabkan penurunan kualitas hidup dan lebih banyak gejala psikologis. Pada tahap kehidupan ini, strategi religius dan spiritual dapat meningkatkan kesehatan mental pada lansia.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori dari Riska (2018), bahwa lanjut usia mengalami banyak masalah kesehatan baik fisik maupun mental. Salah satu masalah kesehatan yang sering timbul pada lansia adalah depresi, cemas, dan stres.

Aktivitas religius merupakan suatu kegiatan yang mampu menurunkan tingkat depresi, cemas, dan stres pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti menyimpulkan bahwa intervensi terapi religius terhadap tingkat gejala depresi yang di alami oleh lansia mempunyai pengaruh pada penurunan tingkat depresi pada lansia. Selain itu, terapi religius juga mempunyai pengaruh terhadap gejala psikologis lain seperti penurunan tingkat kecemasan dan juga peningkatan terhadap kualitas hidup (QOL), meningkatkan kesehatan mental pada lansia.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan dari 3 jurnal yang di review sebelumnya, sesuai dengan tujuan penelitian di awal, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kondisi depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi religius menunjukkan skor gejala depresi ringan sampai sedang terutama lansia yang mengalami krisis fisik dan emosional.
2. Kondisi depresi pada lansia setelah dilakukan terapi religius menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik terhadap skor depresi pada lansia
3. Pengaruh terapi religius terhadap depresi pada lansia mempunyai pengaruh pada penurunan tingkat depresi pada lansia. Selain itu, terapi religius juga mempunyai pengaruh terhadap gejala psikologis lain seperti penurunan tingkat kecemasan dan juga peningkatan terhadap kualitas hidup (QOL), meningkatkan kesehatan mental pada lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M. (2018). Hubungan Usia Lansia Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Tahun 2018 The Relationship Between Age Of Older People And Social Supporting With Older People Depression Occurrence In Social Housing Terat. *Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan Keluarga Sebagai Support System Terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif” Tahun 2019*, 1(2), 1–9.
- Almi, A., & Abdurrohman, K. (2015). Akupunktur Manual sebagai Terapi pada Pasien Depresi. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 3(2).
- Askari, M., Mohammadi, H., Radmehr, H., & Jahangir, A. H. (2018). The effect of spiritual–religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly. *Journal of Research on Religion & Health*, 4(2), 29–41.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Katalog: 4104001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019*, xxvi + 258 halaman.
- Chan, D. M. (2012). *gerontology congress*. Dr Margaret Chan Director General of the World Health Organization (WHO) Speaks at the Gerontology Congress. [www.who.int/dg/speeches/2012/ageing\\_20120330/en/#.XzwHB3HjGxo.mendel ey](http://www.who.int/dg/speeches/2012/ageing_20120330/en/#.XzwHB3HjGxo.mendel ey)
- Elliya, R., Maulana, I., & Hidayati, M. (2018). Pengaruh Terapi Religiusitas Terhadap Gejala Depresi Pada Lansia Beragama Islam Di Uptd Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118–125.
- Hadi, I., Devianty, R., Rosyanti, L., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2017). *Gangguan Depresi Mayor ( Mayor Depressive Disorder )*. 9(1).

- Handayani, R. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi. *Endurance*, 3(1), 14–24.
- Hawa, C. R. (2016). Terapi Psikoreligius Dalam Proses Penyembuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Institut Agama Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten*.
- Hidayatus Sya<sup>h</sup>diyah, Liestyaningrum, W., Rachmawati, D. S., Kirana, S. A. C., Kertapati, Y., Mutyah, D., & Andreyanto, M. F. (2020). Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 44–57.
- Inter-Agency Standing Committee Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2020). *Briefing Note on Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. Feb*, 1–20. [https://app.mhpss.net/?get=354/mhpss-covid19-briefing-note-final\\_26-february-2020.pdf](https://app.mhpss.net/?get=354/mhpss-covid19-briefing-note-final_26-february-2020.pdf)
- Jonsson, U., Bertilsson, G., Allard, P., Gyllensvärd, H., Söderlund, A., Tham, A., & Andersson, G. (2016). Psychological Treatment of Depression in People Aged 65 Years and Over: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness. *PLOS ONE*, 11(8), e0160859.
- Kayrouz, R., Dear, B. F., Karin, E., Fogliati, V. J., & Titov, N. (2016). A pilot study of a clinician-guided internet-delivered cognitive behavioural therapy for anxiety and depression among Arabs in Australia, presented in both English and Arabic languages. *Internet Interventions*, 5, 5–11.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Kim, N.-Y., Huh, H.-J., & Chae, J.-H. (2015). Effects of religiosity and spirituality on the treatment response in patients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 26–34.

- Kuswati, A., Taat, S., & Hartati. (2020). Jurnal Keperawatan Mersi. *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Ani*, 8(2019), 1–6.
- Mueller, C., Thompson, A., Harwood, D., Bagshaw, P., & Burns, A. (2017). Mental Health in Older People A Practice Primer. *NHS England and NHS Improvement*, 1, 40. <https://www.england.nhs.uk/mental-health/dementia/>
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. (S. Medik (ed.); 2nd ed.).
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 473–483. <https://doi.org/10.2147/CIA.S162946>
- Riska, U. (2018). *Pengaruh antara aktivitas religi terhadap tingkat nilai depression anxiety stress scale (dass) lansia di panti tresna werdha mulia dharma kabupaten kubu raya*. Vol 3, No, 1–12. <http://jurnal.untan.ac.id>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Ronneberg, C. R., Miller, E. A., Dugan, E., & Porell, F. (2016). The protective effects of religiosity on depression: A 2-year prospective study. *Gerontologist*, 56(3), 421–431. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu073>
- WHO. (2018). Aging and health. *Aging and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- WHO. (2020). Depression. *Depresi*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

### Rekomendasi Ujian Skripsi

Nama Mahasiswa : Niken Yosada  
 NPM : 16.14201.30.45  
 Pengaruh Terapi Religius Dalam  
 Judul Sripsi : Mengatasi Depresi Pada Lansia  
 Pembimbing : Ns. Raden Surahmat,S.Kep.,M.Kep  
 Penguji : 1 Ns. Mareta Akhriansyah, S.Kep, M.Kep  
 2 Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes  
 Penyanggah : 1.....( Mahasiswa )  
 : 2.....( Mahasiswa )  
 Hari / Tanggal : Senin, 24 Agustus 2020  
 Pukul : 09.30 – 10.30 WIB  
 Ruang : Zoom atau Google Meet  
 :

Palembang,23 Agustus 2020

Pembimbing,

Penyaji,



**(Ns. Raden Surahmat,S.Kep.,M.Kep)**



**(Niken Yosada)**

### Rekomendasi Seminar Proposal

Nama Mahasiswa : Niken Yosada  
 NPM : 16.14201.30.45  
 Judul Sripsi : Depresi Pada Lansia dengan Terapi  
 Religius  
 Pembimbing : Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kep  
 Penguji : 1 Ns. Mareta Akhriansyah, S.Kep, M.Kep  
 2 Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes  
 Penyanggah : 1.....( Mahasiswa )  
 : 2.....( Mahasiswa )  
 Hari / Tanggal : Rabu, 29 Juli 2020  
 Pukul : 09.30 – 10.30 WIB  
 Ruang : Zoom atau Google Meet  
 :

Palembang, 27 Juli 2020

Pembimbing,

Penyaji,



Ns. Raden Surahmat, S.Kep., M.Kep



Niken Yosada