



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANSIA DI PANTI WREDHA PUCANG GADING**

SEMARANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Viky Yohana Lestari

30902000238

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022



**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANSIA DI PANTI WREDHA PUCANG GADING**

SEMARANG

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Viky Yohana Lestari

30902000238

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji turnitin. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 September 2022

Mengetahui,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Wakil Dekan I

Peneliti,



Viky Yohana Lestari

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI
PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Viky Yohana Lestari

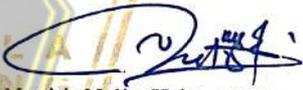
NIM : 30902000238

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I
Tanggal : 02 September 2022

Pembimbing II
Tanggal : 02 September 2022


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep.
NIDN. 06.2006.8402


Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06.0901.8004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI
PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Viky Yohana Lestari

NIM : 30902000238

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 September 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

Penguji II,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III,

Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Agustus 2022**

ABSTRAK

Viky Yohana Lestari

**HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA
LANSIA DI PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG**

52 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xiii

Latar Belakang: Depresi merupakan perkara medis yang fokus dengan tanda-tanda yang berhubungan dengan kognitif, suasana hati, dan tanda-tanda fisik. Salah satu penderita depresi yaitu lansia yang disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan sehari-harinya untuk mengurangi angka depresi pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Pucang Gading Semarang.

Metode: Desain penelitian *crosssectional* dengan teknik *purposive sampling*. Total sampel ada 50 responden

Hasil: Analisis univariat umur responden 60-74, jenis kelamin responden perempuan 29, pendidikan responden Tidak sekolah, pekerjaan responden ibu rumah tangga, pengetahuan sebelum diberikan kelompok perlakuan kategori sedang 23 responden, variabel religiusitas mayoritas sedang sebanyak 32 responden, variabel tingkat depresi mayoritas dengan depresi ringan dengan total 21 responden. Hasil analisis bivariat uji korelasi Spearman ranknya p -value 0,000 dan nilai $r = 0,923$.

Simpulan: Ada pengaruh hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia hal ini ditunjukkan karena p -value $< 0,1$.

Kata Kunci : Depresi, Lansia, Religiusitas

Daftar Pustaka : 17 (2009-2020)

**BACHELOR NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, August 2022**

ABSTRACT

Viky Yohana Lestari

THE RELATIONSHIP OF RELIGIOUSITY WITH DEPRESSION LEVEL IN THE ELDERLY AT PANTI WREDHA PUCANG GADING SEMARANG
52 pages + 7 tables + 2 pictures + 14 attachments + xiii

Background : Depression is a medical problem that focuses on signs related to cognitive, mood, and physical signs. One of the depression sufferers, namely the elderly, is caused by changes in their daily lives to reduce the number of depression in the elderly. This study aims to determine the relationship between depression and the level of depression in the elderly at Panti Wredha Pucang Gading Semarang.

Method : The research design was cross-sectional with purposive sampling technique. the total sample is 50 respondent.

Results : Univariate analysis of respondents' age 60-74, gender of female respondents 29, respondent's education No school, respondents' occupations were housewives, knowledge before being given treatment group moderate category 23 respondents, moderate majority religiosity variable as many as 32 respondents, majority depression level variable with mild depression with a total of 21 respondents. The results of the bivariate analysis of the Spearman correlation test have a p-value of 0.000 and an r-value of - 0,923.

Conclusion : There is an effect of the relationship between religiosity and depression levels in the elderly, this is shown because the p - value < 0.1.

Keywords : depression, elderly, religiosity

Bibliography : 17 (2009 – 2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan proposal ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep dan Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
4. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
5. Kepada kedua Orang Tua saya yang sangat saya cintai yang telah memberikan doa dan dukungannya.
6. Kepada kakak saya yang senantiasa memotivasi saya dalam penyusunan skripsi ini.

7. Teman-teman satu bimbingan Departemen Komunitas yang telah berjuang bersama
8. Teman-teman angkatan 2020 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Lintas Jalur Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 20 Agustus 2022
Penulis

Viky Yohana Lestari



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| ABSTRAK..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan..... | 4 |
| 1. Tujuan Umum | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1. Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 5 |
| BAB II..... | 6 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Tinjauan Teori | 6 |
| 1. Konsep Dasar Depresi..... | 6 |
| 2. Konsep Lansia..... | 10 |
| 3. Konsep Religiusitas | 18 |
| 4. Hubungan Religiusitas Dan Depresi | 21 |
| B. Kerangka Teori..... | 24 |
| C. Hipotesis..... | 25 |
| BAB III | 26 |
| METODE PENELITIAN..... | 26 |

| | |
|---|----|
| A. Kerangka Konsep..... | 26 |
| B. Variabel Penelitian..... | 26 |
| C. Jenis Dan Desain Penelitian..... | 27 |
| D. Populasi Dan Sampel Penelitian | 27 |
| E. Tempat Dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| F. Definisi Operasional | 30 |
| G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data..... | 31 |
| H. Metode Pengumpulan Data..... | 33 |
| I. Etika Penelitian | 36 |
| BAB IV | 37 |
| HASIL PENELITIAN | 37 |
| A. Analisa Univariat..... | 37 |
| B. Analisa Bivariat..... | 40 |
| BAB V | 42 |
| PEMBAHASAN..... | 42 |
| A. Pengantar BAB..... | 42 |
| B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil..... | 42 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 50 |
| D. Implikasi Untuk Keperawatan..... | 50 |
| BAB VI..... | 52 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 52 |
| A. Simpulan..... | 52 |
| B. Saran | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 54 |
| LAMPIRAN..... | 56 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 30 |
| Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi usia responden di Panti wredha Pucang Gading Semarang pada bulan Juli 2022 (n= 50)..... | 38 |
| Tabel 4.3 Distribusi responden menurut jenis kelamin di Panti Wredha Pucang Gading Semarang di bulan Juli 2022 (n= 50)..... | 38 |
| Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada lansia di panti wredha pucang gading semarang di bulan Juli 2022 (n= 50) | 39 |
| Tabel 4.5 frekuensi religiusitas responden pada penelitian di panti wredha pucang gading Semarang bulan juli 2022 | 39 |
| Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading semarang bulan juli 2022 | 40 |
| Tabel 4.7 Analisa bivariate hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia dipanti wredha pucang gading Semarang | 41 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 24 |
| Gambar 3.2 Kerangka Konsep..... | 26 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian Dari Kampus
- Lampiran 2 Surat balasan Dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 3 Surat Keterangan sudah melaksanakan penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5 kuesioner religiusitas
- Lampiran 6 kuesioner Depresi
- Lampiran 7 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 9 Tabulasi Data Responden
- Lampiran 10 Analisa Data Responden
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 Hasil *Turn it in*
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi merupakan masalah kesehatan emosional yang sangat intens. Depresi merupakan perkara medis yang fokus dengan tanda-tanda yang berhubungan dengan kognitif, suasana hati, dan tanda-tanda fisik. Gejala yang berhubungan dengan suasana hati termasuk kesedihan, suka marah, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, ketidakmampuan merasa bahagia, ketidakbergunaan dan pikiran bunuh diri. Gejala kognitif itu sendiri termasuk kesulitan membuat keputusan dan konsentrasi yang buruk. Sedangkan gejala fisik pada penderita depresi adalah kelelahan, kekurangan energi, gerakan lambat serta perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan dan penurunan aktivitas (Soejono, 2010).

Depresi sendiri ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor keturunan, faktor genetik yang berdampak pada transmisi masalah pola pikir melalui riwayat keluarga, keturunan, dan kehilangan minat asli atau imajiner, antara lain kehilangan cinta, kehilangan kemampuan aktual, kehilangan posisi atau kehilangan kepercayaan diri berdasarkan elemen nyata dan simbolik dengan konsep kehilangan, maka persepsi sendiri adalah penting. Selain itu, faktor spiritual juga mempengaruhi depresi pada lansia (Padilla, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization, 2010), depresi

adalah gangguan jiwa yang umum disebabkan oleh suasana hati yang menekankan, kehilangan kebahagiaan atau minat, kesalahan atau kepercayaan rendah, makan dan tidur berantakan, kurang berolahraga dan penurunan konsentrasi.

Gangguan ini dapat bersifat akut atau kronis, yang menyebabkan aktivitas individu untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Dalam kasus terburuk, depresi bisa mengakibatkan korban bunuh diri. Sekitar 80% penderita depresi berat yang menjalani perawatan dapat sepenuhnya pulih dan melanjutkan kehidupan mereka, namun 90% penderita depresi sering menolak serta mengabaikan pengobatan (Irawan, 2013).

Indonesia saat ini merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah populasi lanjut usia terbanyak di dunia, yaitu mencapai 7,6% (Infodatin, 2015). Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 35 juta lanjut usia mengalami depresi di tahun 2016. Sementara itu, prevalensi lansia pada daerah Jawa Tengah yang mengalami depresi adalah 12%. Prevalensi pada orang yang berusia lebih dari 55-64 tahun adalah 14,2%, pada orang yang lebih berusia dari 65-74 tahun 18,0%, pada lansia berumur > 75 tahun 28,7% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Orang yang sudah lanjut usia akan rentan terhadap beberapa gangguan kesehatan, salah satunya termasuk depresi yang disebabkan oleh tekanan meskipun banyak perubahan dalam kehidupan sehari -

harinya terkait dengan apa yang dikenal sebagai tahun - tahun emas. Perubahan hidup, pensiun, sakit atau cacat fisik, kematian pasangan, penempatan di panti wredha, kebutuhan untuk merawat pasangan yang memburuk dan mengingatkan mereka tentang usia mereka yang mereka alami (Nevid, Rathus & Greene, 2005, h.189)

Secara fisik, lansia memang menurun, namun aktivitas keagamaan justru mengalami peningkatan yang lebih besar. Dengan kata lain, kesadaran akan aktivitas keagamaan meningkat seiring bertambahnya usia. Mereka percaya bahwa agama dapat memediasi jalan sebagai solusi atas problematika kehidupan, dan bahwa agama juga berperan sebagai pedoman hidup, menetralkan suasana batinnya (Padila, 2013). Pengobatan depresi pada lansia dilakukan melalui pendekatan psikodinamik, khususnya pendekatan religi lansia atau media religi. Aktivitas kehidupan beragama sangat penting dalam menurunkan derajat depresi pada lansia. Menurut (Park dan Roh, 2013).

keagamaan mencakup berbagai bentuk dan dimensi yang terjadi tidak hanya waktu menjalankan tindakan ritual (ibadah), tapi pula saat melakukan kegiatan lain yang didukung oleh kekuatan spiritual (Putriani, 2015). Setiap kali seseorang mengalami stres, dia akan mencari dukungan atau konfirmasi berasal dari kepercayaan mereka. Dukungan ini sangat penting buat menerima keadaan apa adanya, terutama bagi para lanjut usia penderita depresi. Sholat dan berdoa, membaca kitab suci dan Al-Qur'an, dan praktik keagamaan lainnya membantu memenuhi kebutuhan

spiritual yang mendalam untuk perlindungan diri (Hamid, 2008).

Menurut penelitian runingga (2015), lansia dengan aktivitas keagamaan yang kurang mengalami depresi berat sebanyak 50,0%, lansia dengan aktivitas keagamaan sedang memiliki depresi lebih rendah 50,0%, dan lansia dengan aktivitas keagamaan tinggi mengalami depresi ringan sebanyak 77,3%. Dari uraian tersebut menjelaskan bahwa religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia saling berbuhungan dan penelitian ini belum banyak ditemukan sehingga saya tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Religiusitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan antara religiusitas dengan Tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi Karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan)
 - b. Mengidentifikasi religiusitas pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading
 - c. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia di Panti Werdha Pucang

Gading.

- d. Menganalisis hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pembuktian ilmu di bidang kesehatan, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pucang Gading

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi lansia

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu memotivasi para lansia buat lebih menaikkan religiusitasnya agar bisa menurunkan tingkat depresi.

- b. Bagi perawat Komunitas

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat buat mengetahui salah satu upaya untuk mengurangi depresi pada lansia dengan menaikkan religiusitasnya.

- c. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa memberikan referensi terkait adanya hubungan religiusitas dan tingkat depresi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi ialah masalah mental dengan gangguan kesehatan, kehilangan teman atau anggota keluarga, serta perasaan harga diri seorang yang rendah (Semiun,2010). Menurut Francis Bacon, depresi ialah ekspresi sedih yang tidak berasal dari fikiran seseorang buat punya sedikit hal diinginkannya, tetapi banyak hal dia takuti.

Depresi merupakan masalah gangguan mood. Gangguan mood adalah gangguan yang memanifestasikan kondisi mental seseorang. Siapapun bisa mengalami masalah ini sebagai depresi ekstrim. Ciri utama dari gangguan depresi adalah bahwa orang tersebut mengalami dysphoria atau kesedihan yang berlebihan. Dalam beberapa kasus, durasi depresi bisa panjang, bisa juga dua tahun bahkan lebih (Halgin dan Whitbourne, 2010).

b. Etiologi depresi

Tidak ada penyebab tunggal untuk masalah depresi. Sebaliknya, ditimbulkan karena beberapa faktor, termasuk: faktor keturunan, faktor biologis, faktor lingkungan, serta psikologis.

1) Faktor keturuna

Beberapa ilmuwan sudah menemukan beberapa variasi genetik di

kromosom yang mungkin mengakibatkan depresi. Setiap variasi memiliki berbagai resiko (Andrews, 2011).

2) Faktor psikologis

Sebuah cara berfikir negatif menjadi faktor utama timbulnya suatu penyakit. Cara berfikir atau kepribadian seseorang yang selalu berlebihan mengkritik diri sendiri atau orang lain sangat berpengaruh terhadap seseorang untuk mengalami depresi (Andrews, 2011).

3) Faktor biologis

Timbulnya ketidakseimbangan zat kimiawi pada otak yg mengakibatkan disfungsi sel pada otak. Ada beberapa orang tertentu yang rentan terhadap bahan kimia ini dan rentan terhadap depresi dalam kondisi tertentu. Pada saat tertentu depresi ini mudah terjadi, Ini biasanya tidak membutuhkan trigger atau pemicu seperti sebelumnya. Oleh karena itu dianggap sebagai salah satu penyebab karena faktor genetik (Hana & Ismail, 2011).

4) Faktor psikososial

Ketidakberhasilan orang buat beradaptasi menghadapi banyak sekali perubahan ketika lanjut usia akan sebagai pencetus. Perubahan status ekonomi, susunan fungsi keluarga yang telah berubah, berkurangnya support dari keluarga dan lingkungan sekitar atau teman dapat mempermudah munculnya gangguan depresi (Hana&Ismail, 2011).

c. Tingkat Depresi

Depresi dibagi menjadi beberapa tingkatan menurut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) tahun 2001 yaitu:

- 1) Depresi ringan, ditandai oleh setidaknya dua dari 3 gejala primer depresi seperti penjelasan di atas dan ditambah sedikitnya dua gejala lainnya, tanpa gejala yang parah. Artinya, periodenya kurang dari 2 minggu. Beberapa gejala membuat kesulitan dalam melakukan pekerjaan rutin atau kegiatan sosial.
- 2) Depresi sedang, dengan sedikitnya 2 dari 3 gejala utama depresi, termasuk depresi ringan, ditambah sedikitnya tiga (sebaiknya empat) gejala lain yang berlangsung paling sedikit sekitar dua minggu. , Sebenarnya sulit untuk melakukan aktivitas sosial, pekerjaan dan tugas rumah.
- 3) Depresi berat, terbagi dalam dua jenis:
 - a) Depresi berat tanpa tanda tanda psikotik, yaitu manifestasi dari seluruh gejala primer harus ada, dan setidaknya harus ada empat gejala lain, beberapa di antaranya berintensitas berat, bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau reterdasi psikomotor) yg mencolok, maka harus dapat melaporkan gejala tersebut secara lengkap.
 - b) Depresi berat dengan gejala psikotik, yang memiliki kualitas yang sama dengan depresi berat tanpa tanda tanda psikotik, tetapi disertai dengan waham, halusinasi, atau stupor depresif.

Waham biasanya mencakup pikiran tentang dosa, kemiskinan, atau kehancuran yang akan segera terjadi yang membuat klien memiliki rasa bertanggung jawab, halusinasi pendengaran atau penciuman biasanya berupa suara-suara yang mengganggu atau menyalahkan, aroma busuk dan bau kotoran. Hambatan psikomotor yang parah bisa memicu pada stupor.

d. Gejala gejala depresi

Beberapa gejala yang akan dijadikan pedoman diagnostik menurut PPDGJ – III (2001), yaitu:

- 1) Gejala primer depresi pada derajat ringan, sedang, dan berat mencakup:
 - a) Afek depresif
 - b) Hilangnya keinginan serta kebahagiaan,
 - c) Kurangnya tenaga yang menjadikan gampang capek serta menurunnya aktivitas atau kegiatan yang biasanya dilakukan.
- 2) gejala depresi yang lain meliputi :
 - a) penurunan konsentrasi
 - b) penurunan harga diri dan rasa percaya diri,
 - c) hadirnya perasaan bersalah dan pikiran tidak berharga,
 - d) prospek masa depan yang pesimis serta suram,
 - e) menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
 - f) masalah perilaku istirahat,
 - g) kehilangan dari pola nafsu makan, Gejala-gejala dari depresi

meliputi:

- (1) Karakteristik emosional meliputi suasana hati yang tertekan, kesedihan dan depresi, iritabilitas, ketakutan, kehilangan minat, kehilangan antusiasme, penurunan keterikatan emosional, pelepasan dari hubungan interpersonal, dan kecemasan tentang kematian.
- (2) Karakteristik kognitif meliputi kritik diri, ketidakberhargaan, rasa bersalah, pesimis, putus asa, mengalihkan perhatian, konsentrasi yang buruk, kecemasan dan tekad yang buruk, keluhan fisik, gangguan memori, waham, halusinasi.
- (3) Gambaran nutrisi termasuk kelesuan dan tidak bertenaga, insomnia atau hipersomnia, kehilangan nafsu makan, penurunan atau penambahan berat badan, keterbelakangan psikomotor, gangguan libido, dan fluktuasi siang hari yang sering. Tanda-tanda depresi bergerak perlahan, wajah selalu terlihat sedih, kulit kering, bibir kering, mulut kering, dan sembelit.

2. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Setiap individu yang memiliki usia lebih dari 65 tahun umumnya dianggap lansia (Setianto, 2014). Lansia tidak merupakan penyakit, tetapi berada pada fase tingkat tinggi dari interaksi keadaan kehidupan yang digambarkan dengan kurangnya kemampuan anggota tubuh buat

menyesuaikan sama keadaan lingkungan (Pudjiastuti, 2013).

Lansia digolongkan menjadi 4 meliputi pertama usia pertengahan 45 hingga 59 tahun, yang kedua lansia (*elderly*) yaitu usia 60 sampai usia 74 tahun, yang ketiga lansia tua, usia dari 75 hingga 90 tahun, dan yang terakhir yaitu lansia sangat tua, usia di atas 90 tahun. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia merupakan seorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas” menurut WHO.

b. Perubahan perubahan yang dialami pada lansia

Lansia akan mengalami penuaan di seluruh sistem tubuh, termasuk sistem sensori, sistem integumen, sistem muskuloskeletal, neurologis, kardiovaskular, pulmonal, endokrin, urinaria, gastrointestinal, dan pada sistem reproduksi menurut (Stanley dan Gauntlett, 2012).

1) Penuaan pada Sistem Sensori

Setiap lansia pasti akan mengalami masalah sensorik yang terkait dengan perubahan usia. Perubahan dalam sistem sensorik dan masalah yang ditimbulkannya adalah salah satu faktor yang memainkan peran paling menonjol pada perubahan gaya hidup, yang mengarah pada persepsi negatif tentang kehidupan.

2) Penuaan pada sistem muskoskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia dapat dirasakan dengan perubahan ukuran tubuh yang mengalami penurunan secara bertahap akibat stenosis diskus, dan postur lansia membungkuk dan

terlihat seperti dada gentong. Orang tua berisiko jatuh karena kekakuan tulang dada saat tulang dada mengembang.

3) Penuaan pada sistem neurologis

Perubahan lansia pada sistem saraf dalam bentuk kehilangan dan kontraksi neuron diketahui berhubungan dengan potensi kehilangan 10% di umur delapan puluh tahun. Penyebaran neuron kolinergik, norepinefrin, dan dopamin yang tidak sesuai dengan pelepasan sel, mengakibatkan sedikit penurunan status intelektual.

4) Penuaan pada Sistem Kardiovaskular

Perubahan lanjut usia dalam sistem kardiovaskular yaitu perubahan baik struktural maupun fungsional pada jantung dan pembuluh darah. Penurunan yang terjadi secara terus menerus ini sering terjadi ditandai dengan penurunan taraf kegiatan, dan menyebabkan menurunnya kebutuhan darah yang teroksigenasi

5) Penuaan pada sistem pulmonal

Perubahan sistem pulmonal pada lansia adalah perubahan sistem imun yang merupakan predisposisi gagal napas karena infeksi, kanker paru, emboli paru, penyakit kronis seperti asma, serta penyakit paru obstruktif kronik.

6) Penuaan pada sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin pada lansia ditandai dengan penurunan produksi ACTH, TSH, FSH, LH, aktivitas tiroid, basal metabolic rate (BMR), kinerja pertukaran gas, produksi aldosteron,

progesteron, estrogen, testosteron dan sekresi hormon seks lainnya.

7) Penuaan pada sistem gastrointestinal

Perubahan sistem gastrointestinal pada lansia dimanifestasikan dalam bentuk gigi yang tanggal karena hilangnya tulang penyangga pada periosteum dan permukaan periodontal. Karena atrofi, mukosa mulut berwarna merah dan mengkilat. Usia usus, seperti kerongkongan, lambung, dan pelebaran kerongkongan, menyebabkan hilangnya ketegangan pada sfingter esofagus bagian bawah dan meningkatkan risiko aspirasi pada lansia.

c. Faktor faktor pencetus terjadinya depresi pada lansia

Faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta faktor pernikahan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada lansia (Riyadi, 2009). Lanjut usia yang berada di panti wredha memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia yang berada di lingkungan rumah (Pae. 2017). Keadaan seperti ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2011) yang menjelaskan bahwa depresi pada lansia yang tinggal di Panti Wredha berada pada tingkat kategori tinggi, dan bantuan sosialnya berada pada kategori rendah. Sensasi kekesalan yang muncul karena jauh dari keluarga atau tidak memiliki keluarga yang selama ini hidup masing-masing dalam berbagi segalanya. Ketika perasaan sedih muncul, stresor akan meningkat dan menyebabkan keputusasaan. Jika penurunan dibiarkan tidak terkendali dan tidak ditangani seperti yang

diharapkan, dapat membuat lansia untuk melukai diri sendiri dan bahkan mengakhiri hidup mereka. Hasil survei menunjukkan bahwa bantuan sosial untuk lansia sangat penting, karena bantuan ramah yang baik dan benar telah ditunjukkan untuk mengurangi kesedihan lansia dan bertindak sebagai pembela lansia. Semakin penting bantuan sosial yang diberikan oleh lansia yang tinggal di panti jompo, semakin rendah depresi yang dialami lansia (Widianingrum, 2016).

Dukungan keluarga mempengaruhi kemampuan lanjut usia buat mencegah stres dan depresi dalam hidup mereka serta menaikkan keterampilan fungsional mereka, termasuk fungsi kognitif. Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku pelayanan keluarga berupa support emosional, support informasi, dan dukungan rasa syukur. Lansia yang hidup di panti wredha lebih tertekan sebab tidak mendapat dukungan sosial dan kasih sayang dari keluarganya.

Berikut beberapa faktor penyebab terjadinya depresi pada lansia dalam Stanley dan Gauntlett (2012) :

- 1) Menurut Erickson tentang perkembangan psikososial, orang lanjut usia yang lalai menyelesaikan tahap pembentukan yang diharapkan dan tidak pada tingkat penyatuan, ketenangan dan kepuasan dengan kehidupan menghadapi keputusasaan
- 2) Bagi lanjut usia mereka yang berusia lebih tua, mereka mudah terkena mengalami stres yang dapat memicu depresi. Stressor ini dapat berupa stress ekonomi, stress sosial, fisik dan emosional.

- 3) Pakar teori psikoanalitik mengungkapkan bahwa hilangnya objektivitas serta hilangnya harga diri merupakan faktor penting dalam perkembangan gejala depresi.
- 4) Teori kognitif menunjukkan bahwa regulasi kognitif negatif dari lansia dan interpretasi yang menyimpang dari diri mereka sendiri dan lingkungan dapat memperburuk depresi.
- 5) Ketidakberdayaan dalam menghadapi respon yang tidak menyenangkan adalah dasar dari depresi.
- 6) Neurotransmitter keempat, disregulasi serta malfungsi neuroendokrin termasuk salah satu penyebab depresi.
- 7) Beberapa penyakit fisik genetik pada lansia mampu mengakibatkan gejala depresi.

d. Dampak depresi pada lansia

Depresi pada lansia dapat memberikan dampak sebagai berikut

(Blazer, 1982 dalam Arjadi, 2012):

- 1) Bunuh diri

Depresi pada lansia seringkali tidak bisa dikenali dan tidak dapat diprediksi pada tahap awal. Anggota keluarga lansia yang melakukan bunuh diri melaporkan tidak ada ide atau manifestasi bunuh diri. Faktor risiko lansia depresi untuk melakukan bunuh diri termasuk penyakit yang sebenarnya dialami, ditinggalkan oleh pasangan karena kematian, perasaan kesepian, dan penggunaan minuman keras yang tidak perlu.

2) Penurunan fungsi keseharian

Setiap lansia penderita depresi tidak bersemangat untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan karena itu biasanya memiliki kinerja harian yang buruk. Kondisi ini semakin mengganggu fungsi sehari-hari, karena orang tua yang depresi dan malas biasanya mengisi kehidupan sehari-hari mereka dengan kegiatan yang tidak menyenangkan.

3) Peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan

Depresi pada lansia menaikkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pemakaian antidepresan. Selain menangani sendiri depresi, lanjut usia juga seringkali membutuhkan pelayanan kesehatan untuk masalah kesehatan lain.

e. Penatalaksanaan depresi pada lansia

Banyak lansia mengalami depresi karena disebabkan oleh banyak stresor. manfaat yang tepat buat membantu mencegah depresi terhadap lanjut usia dengan mengalihkan minat, mendorong kegiatan, termasuk aktivitas religiusitas, dan hubungan baru yang bermakna. Menurut (Stanley dan Gauntlett, 2012) Selain itu, intervensi lain juga dapat dilakukan, yaitu:

1) Mengkomunikasikan perhatian

Perawat harus selalu sadar terhadap perasaan lanjut usia yang sedang merasakan depresi serta waspada terhadap stigma yang muncul dengan berbentuk penyakit mental. Klien harus mengetahui bahwa

pengasuh selalu merawat mereka..

- 2) Untuk membantu klien mengenali bahwa mereka merasakan kesedihan yang tidak beralasan. Perawat bisa membantu klien dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang membantu mereka memahami mengapa mereka sedih, seperti kehilangan atau kesedihan yang mereka alami. Perawat sering kali perlu menunjukkan hal-hal positif yang ditemukan pada orang dengan gangguan depresi untuk memperkuat gagasan bahwa mereka berharga
- 3) Memberitahu informasi tentang depresi
Pasien berhak mendapatkan informasi yang tepat tentang depresi, termasuk fakta kalau depresi dapat terjadi di semua kalangan umur. Lansia yang mengalami depresi perlu untuk tahu gejala-gejala depresi serta memastikan bahwa bisa sembuh apabila diatasi.
- 4) Mengubah lingkungan fisik dan sosial
Berbagai strategi lingkungan bisa digunakan ke orang tua yang mengalami depresi. Contohnya termasuk meningkatkan input sensorik dengan cara menghidupkan lampu, menaikkan sentuhan, dan memijat. Memberi rasa aman, serta konsistensi dengan penjelasan yang jelas.
- 5) Manajemen pengobatan
Penggunaan antidepresan dan pengasuh harus mendorong lansia untuk selalu minum obat sesuai petunjuk dan selalu mengingatkan mereka untuk melakukannya.
- 6) Terapi kelompok

Terapi kelompok sangat dibutuhkan untuk lanjut usia, karena sangat penting bisa berkumpul bersama orang lain untuk mengatasi depresi.

3. Konsep Religiusitas

a. Pengertian religiusitas

Religiusitas berasal dari bahasa latin “religiosos”, yang berupa kata sifat dari kata benda “religio”. Kata religio memiliki 3 makna atau unsur, yang pertama, makna kembali kepada yang sudah ada, namun akhirnya dilupakan. Kedua, unsur terikat terhadap sesuatu yang bisa dipercaya serta diandalkan yang sebelumnya sudah ada namun di langgar serta tidak menyadarinya. Ketiga, ketika mereka memilih keputusan untuk kembali mengikat diri, orang akan terus-menerus beralih ke sesuatu tersebut. Menurut (Hardjana, 2011)

b. Perspektif islam tentang religiusitas

Umat Islam memahami ajaran Islam dengan konsep yang benar, konsep yang benar artinya konsep yang dapat dipahami dari berbagai dimensi islam. Menurut Djamaludin Ancok (2010), rumusan Glock & Stark bahwa agama terbagi dalam 5 dimensi kaidah yang sesuai dengan islam.

Meski tidak semuanya sama, namun dimensi keimanan bisa disamakan dengan aqidah, dimensi amalan keagamaan yang diselaraskan dengan syariat, serta pengalaman akhlak. Dimensi keimanan atau akidah Islam membagikan bagaimana kuat umat Islam meyakini kebenaran ajaran agamanya, terkhusus di ajaran dasar dan dogmatisnya. Di dalam

Islam, dimensi iman mencakup bahwa yakin kepada Allah, para malaikat, para nabi, kitab-kitab Allah, surga dan neraka, serta Qadha dan Qadar.

Dimensi ibadah (praktik keagamaan) atau Syariah menunjukkan derajat ketaatan seorang Muslim dalam melakukan kegiatan ritual yang diperintahkan dan dianjurkan oleh agamanya. Dalam Islam, dimensi ibadah meliputi pelaksanaan shalat, puasa, zakat, haji, membaca Al-Qur'an, shalat, zikir, ibadah kurban, ikikaf di masjid pada saat bulan puasa, dan sebagainya.

c. Fungsi religiusitas

Fungsi religiusitas menurut (Widiana, 2013) adalah:

1) Berfungsi menjadi pendidik atau edukatif

Ada ajaran kepercayaan dan wajib diikuti bagi pengikutnya. Aturan itu mempunyai unsur adat istiadat atau norma serta larangan yang memiliki latar belakang sebagai pembimbing bagi individu yang percaya terhadap ajaran agamanya.

2) Berfungsi sebagai penyelamat

Agama memerintahkan manusia untuk menyembah Tuhan. Hal ini bisa dilakukan dengan berbagai cara sesuai dengan ajarannya. Serta Allah selalu memberikan keselamatan untuk umatnya baik di dunia maupun di akhirat.

3) Berfungsi sebagai pendamaian

Orang yang berbuat salah atau dosa bisa menemukan jalan

kedamaian pikiran dengan berserah diri serta berdoa kepada Allah.

4) Berfungsi sebagai sosial kontrol

Pengikut kepercayaan dari ajaran yang dianut harus patuh terhadap aturan kepercayaannya. Karena, kepercayaan atau ajaran islam termasuk norma agama. Jadi untuk setiap kelompok atau individu tidak bisa berperilaku sembarangan..

5) Sebagai pemupuk rasa solidaritas

Penganut keyakinan yang sama akan merasakan bahwa secara mental akan memiliki keserupaan dalam satu kesatuan, hal ini akan menimbulkan rasa solidaritas kelompok.

6) Fungsi transformatif

Ajaran kepercayaan mampu merubah kepribadian seseorang jadi pribadi yang lebih baik. Selain itu mampu mengubah kesetiaan pada kebiasaan atau standar kehidupan yang dijalani sebelumnya.

7) Fungsi Kreatif

Pelajaran yang ketat memberi energi dan menyambut para penyembah mereka untuk bekerja dengan bermanfaat, untuk keuntungan mereka sendiri, namun juga untuk kepentingan orang lain. Selain itu pemeluk juga dianjurkan untuk memiliki inovatif baru terhadap gaya hidupnya.

8) Fungsi sublimatif

Ajaran agama mensucikan seluruh usaha umatnya, tidak hanya yang bersifat agama ukhrawi melainkan bersifat duniawi juga. Semua

usaha diperbolehkan asalkan tidak melanggar norma agama dan diniatkan baik dengan tujuan untuk ibadah.

4. Hubungan Religiusitas Dan Depresi

Penelitian (Chaaya, Sibai, Fayad, & ElRoueiheb, 2007) menunjukkan bahwa spiritualitas dan agama mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Lansia dengan tingkat agama yang tinggi dapat mengatasi masalah dengan lebih baik dan proses penyembuhan dari penyakit lebih cepat. Mereka yang berpartisipasi atau terlibat secara mendalam dalam kegiatan keagamaan akan lebih mudah mendapatkan kekuatan dan dukungan dari orang-orang di sekitar mereka ketika menghadapi masalah kehidupan. Ketika seseorang menghadapi banyak masalah, mereka lebih banyak berdoa dan mendekati Tuhan, yang mempengaruhi kesehatan mental mereka. Artinya seseorang akan melakukan tindakan positif yang diberdayakan agar lebih rileks dan naik level untuk meningkatkan harga diri dan semangat dalam memecahkan masalah. Beberapa aspek yang ada dalam komitmen keagamaan adalah:

- a. *religious service attendance* yaitu seberapa sering seseorang mengikuti kegiatan religiusitas atau keagamaan. Kegiatan seperti ini sangat berpengaruh pada orang yang menderita depresi atau masalah. Seseorang yang berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan mungkin mengalami tingkat depresi yang lebih sedikit. Semakin sering seseorang mengikuti kegiatan keagamaan atau organisasi keagamaan, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya tentang studi agama. Sehingga dapat

mempengaruhi tingkat keagamaan seseorang..

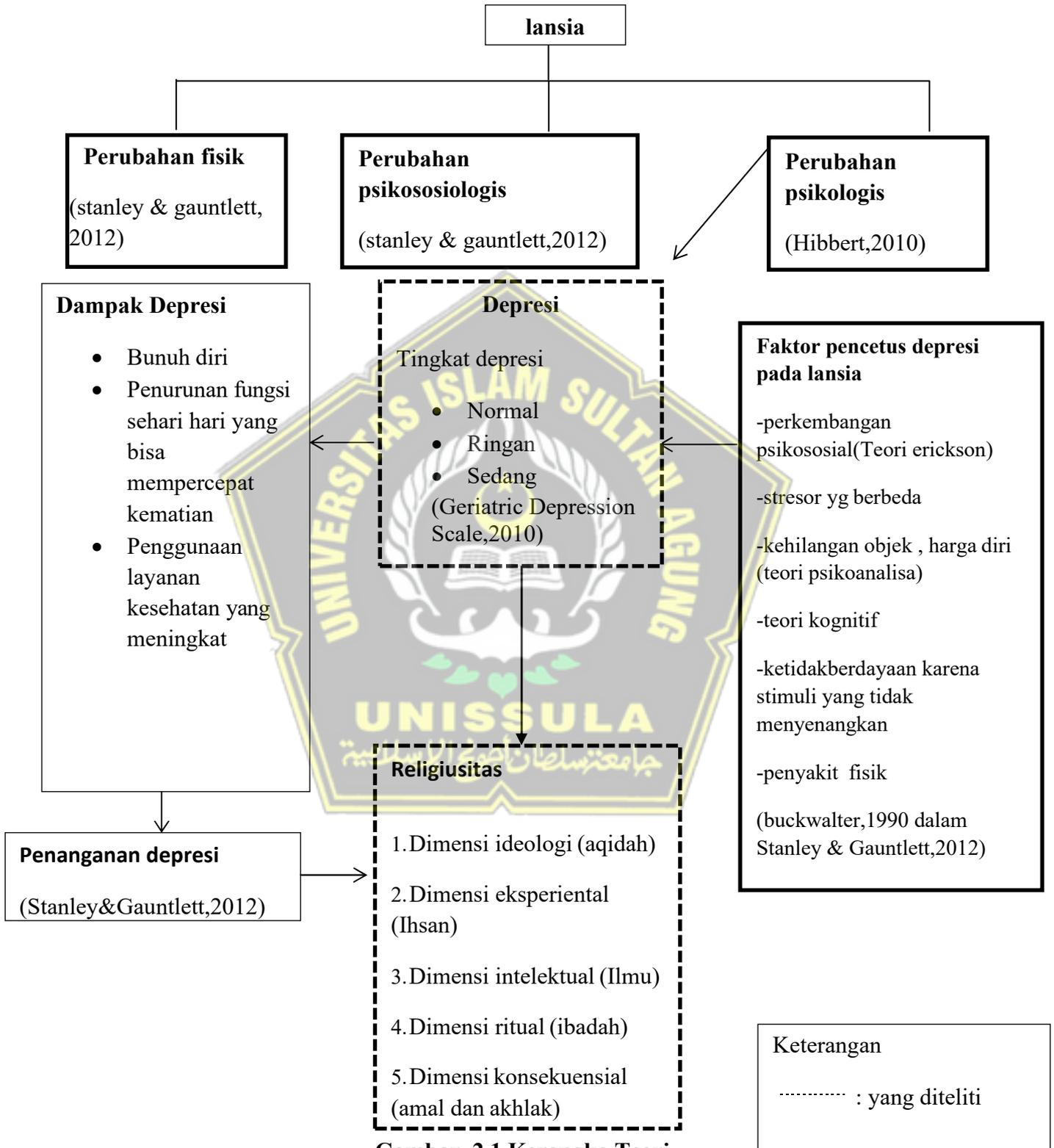
- b. *religious practice*, adalah suatu bentuk kegiatan keagamaan baik individu maupun kelompok. Misalnya, shalat, berdoa bersama, mendengarkan ceramah di televisi atau radio, dan mengambil kelas agama. Kegiatan ini sangat penting bagi seseorang yang memiliki masalah atau depresi. Ketika orang tua sering menjalankan shalat, berdoa, atau mendengarkan ceramah agama, orang tua lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi dan tenang ketika menghadapi masalah yang dapat memudahkan orang tua untuk mengambil keputusan karena hati dan pikiran mereka lebih tenang dan tidak khawatir tentang masa depan.
- c. Ketiga yaitu *religious believe*, yaitu sejauh mana seseorang beriman kepada Tuhan dan agamanya. Tingkat kepercayaan seseorang terhadap apa yang terjadi di dalam dirinya adalah rencana dan kehendak Tuhan. Seseorang percaya bahwa selalu ada campur tangan ilahi dalam usaha dan kehidupan apa pun; keyakinan beragama, yaitu sejauh mana seseorang akan kembali beragama ketika dihadapkan pada suatu masalah yang merupakan salah satu komponen dari perikatan keagamaan. Memang, dengan keyakinan agama, lansia tidak akan merasa sedih atau putus asa dengan kondisi yang dialami karena menganggapnya sebagai anugerah dari Tuhan.

Dari berbagai pernyataan serta penelitian di atas, bisa disimpulkan bahwa berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dapat membantu orang tua menjadi lebih

tenang, menjalani kehidupan yang bebas dari kekhawatiran atau ketakutan, menerima kehidupan yang telah mereka jalani sepanjang hidup mereka dan bukan menyalahkan orang lain atau menyalahkan diri sendiri atas kejadian buruk yang menimpanya. Komitmen keagamaan dapat meringankan gejala depresi pada lansia.



B. Kerangka Teori



Gambar 2,1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

1. Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi.
2. Ha : Ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi.

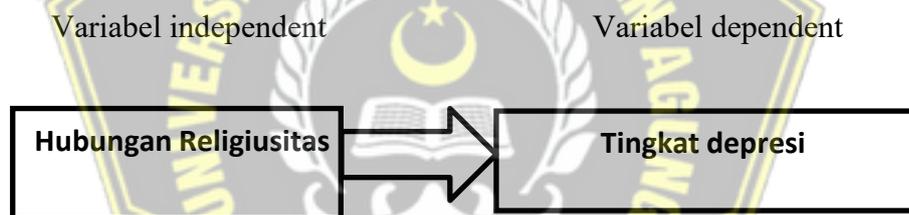


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah sebuah landasan ilmiah yang digunakan dalam penelitian yang sedang dilakukan serta memberikan landasan kokoh dalam mengidentifikasi suatu masalah (Hidayat, 2012). Berdasarkan uraian yang disampaikan tersebut, peneliti akan mengkaji bagaimana hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di panti wredha, dimana variabel independennya yaitu religiusitas dan variabel dependennya yaitu tingkat depresi, kerangka konseptual yang didapat sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel independent (variabel bebas)

Variabel bebas disebut juga variabel sebab atau variabel akibat, yaitu variabel yang mempengaruhi (Notoadmodjo, 2012). Untuk penelitian ini, variabel bebasnya yaitu hubungan religiusitas.

2. Variabel dependent (variabel terikat)

Variabel terikat disebut juga variabel tergantung atau terkait,

yaitu variabel yang dipengaruhi (Notoadmodjo, 2012). Untuk penelitian inivariabel terikatnya yaitu tingkat depresi.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Pada study ini, peneliti meneliti hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan data kuantitatif. Sebab informasi data yang didapat adalah informasi langsung yang dapat ditentukan atau dikelola dengan menggunakan data statistik. Dan untuk desain penelitiannya adalah cross-sectional, dimana nantinya data akan dikumpulkan secara bersamaan dengan tujuan untuk melihat hubungan antar variabel (Dharma, 2011).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo,2010). Populasi target pada penelitian ini yaitu semua lansia yang berumur 60 sampai 90 tahun dan beragama Islam, tidak ada gangguan psikiotik, mandiri serta tinggal di panti wredha pucang gading semarang. Sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini yaitu lansia di pantiwredha pucang gading Semarang tahun 2021 – 2022.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan yang diambil dari sebagian populasi terjangkau yang dianggap sudah mewakili penelitian melalui sampel (Nursalam, 2014). Penentuan sampel bisa menggunakan rumus solvin sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(D^2)} n \\
 &= \frac{100}{1 + 100 (0,1)^2} \\
 &= \frac{100}{1 + 100 (0,01)} \\
 &= \frac{100}{1 + 1} \\
 &= \frac{100}{2} = 50, n = 50
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikan (0,01)

Mengantisipasi adanya sampel Drop Out, maka :

$$n^1 = \frac{n}{1-f}$$

$$n^1 = \frac{50}{1-0,1}$$

$$n^1 = \frac{50}{0,9}$$

$$n^1 = 55$$

Keterangan :

n^1 : sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan drop out)

n : sampel yang digunakan

f : antisipasi droup out (0,1)

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan total sampel ada 55 responden.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari lansia beragama islam berusia 60-90

tahun tanpa gangguan psikotik. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode purposive sampling. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang wajib dipenuhi oleh semua anggota populasi sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi sampel:

- a. Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun
- b. Lansia yang tinggal di panti wredha pucang gading
- c. Lansia yang beragama islam
- d. Mau diajak wawancara

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian tersebut. Kriteria eksklusi dari sampel:

- a. Lansia beragama non muslim
- b. Lansia yang mengalami gangguan psikotik, riwayat gangguan peredaran darah otak (*stroke*)

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2022 di panti wredha pucang gading, Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|-----------------|--|--------------------|--|---------|
| 1. | Religiusitas | Keadaan yang dialami oleh setiap orang dengan mempercayai ajaran Tuhan, merasakan kehadiran Tuhan dalam hidupnya dan memiliki pilihan untuk menerapkannya dalam latihan kehidupan sehari-hari. | Kuesioner | Baik = 76% - 100% Sedang = > 55% - 75% buruk = < 55% | ordinal |
| 2. | Tingkat depresi | Tingkatan dalam gangguan kesehatan mental yang berhubungan dengan perubahan suasana hati | embar quesioner | 0 sampai 9 = normal 10 sampai 19 = depresi ringan 20 sampai 30 = depresi berat | ordinal |

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Kuesioner digunakan sebagai metode survei. Kuesioner diisi langsung oleh responden yang ditanyai secara lisan dalam wawancara tatap muka dan oleh pewawancara yang diisi berdasarkan tanggapan lisan responden (Notoatmodjo, 2010). Peralatan yang dipakai untuk mengumpulkan semua data yaitu :

1. Pengukuran Depresi untuk lansia menggunakan *Geriatric Depression Scal* oleh (Yesvage et al. 1983), dengan skala penilaian terdiri dari 30 poin dan jawaban instrument ini diberikan kedalam bentuk ya atau tidak dengan menggunakan skor, apabila jawaban dari responden sesuai maka akan diberi skor satu namun apabila jawaban responden tidak sesuai maka jawaban skornya 0. Nilai dalam rentang 0 sampai 9 dianggap normal, 10 sampai 19 menunjukkan depresi ringan serta 20 sampai 30 dianggap sedang hingga berat (Lam et al., 2005).
2. Instrumen pada penelitian ini menggunakan angket berisi 22 pertanyaan positif untuk mengukur tingkat religiusitas, yang terdiri dari 6 pertanyaan pada dimensi Aqidah (pertanyaan No. 1 sampai 6), 4 pertanyaan pada dimensi Ihsan, amal serta akhlak (pertanyaan No. 7 sampai 10), 5 pertanyaan tentang dimensi ilmu (pertanyaan No. 11 sampai 15) dan 7 pertanyaan tentang dimensi ibadah (pertanyaan No. 16 sampai 22). Sedangkan untuk Kuesioner religiusitas menggunakan skala likert dan diberi skor sebagai berikut: sangat sering 4, sering 3, kadang kadang 2,

tidak pernah 1. Dan menggunakan uji validitas serta reliabilitas split-half dengan menggunakan r_{tabel} signifikansi 5%. Menurut V. Wiratna Sujerweni, 2014, jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ product moment maka butir soal kuesioner dinyatakan valid. Sementara, jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ product moment. Maka butir soal kuesioner dinyatakan tidak valid. Di dalam kuesioner ini nilai df nya adalah 48 yaitu dari rumus df sendiri. $df = n - 2$. $n(\text{total responden}) = 50$. Maka $df = 50 - 2$ hasilnya 48. Dalam distribusi nilai r_{tabel} product moment untuk $n = 48$ pada signifikansi 5 % maka ketemu nilai r_{tabel} sebesar 0.284, sedangkan dari hasil butir soal kuesioner ditemukan bahwa r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} dengan kesimpulan bahwa butir kuesioner tingkat religiusitas dinyatakan valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas split-half menurut Jonathan Sarwono, 2015, jika korelasi Guttman split-half coefficient $\geq 0,80$. Maka instrument penelitian dinyatakan reliable. Sebaliknya, jika korelasi Guttman split-half coefficient $< 0,80$. Maka instrument penelitian dinyatakan tidak reliable. Kesimpulan hasil uji reliabilitas kuesioner tingkat religiusitas berdasarkan table output “reliability statistics” diketahui nilai korelasi Guttman split half coefficient adalah sebesar $0,874 > 0,80$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa soal kuesioner untuk variabel tingkat depresi (X) secara keseluruhan dinyatakan reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan tahapan yang sesuai dengan ketentuan berikut ini :

1. Tahap Persiapan penelitian
 - a. Peneliti meminta surat permohonan untuk izin penelitian dari UNISSULA.
 - b. Peneliti membawa surat penelitian dari fakultas kemudian diberikan ke dinas sosial kota semarang.
 - c. Setelah mendapatkan surat ijin dari dinas social kota semarang, kemudian peneliti memberikan surat ijin tersebut ke pihak Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian ditempat tersebut.
 - d. Peneliti berkonsultasi dengan kepala bagian yang bertujuan untuk
 - e. melihat segala kegiatan, keadaan lokasi dan obyek penelitian.
 - f. Peneliti mengambil data menggunakan data yang sudah diberikan dari pihak panti kemudian menyeleksi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi.
2. Tahap penelitian
 - a. Peneliti membagikan questioner kepada responden
 - b. Peneliti menjelaskan kepada responden cara mengisi questioner dan siap menjaga kerahasiaan identitas responden.
 - c. Setelah selesai mengisi questioner, peneliti meminta responden untuk mengembalikan questioner yang telah diisi.

- d. Peneliti memeriksa kelengkapan questioner yang telah diisi responden.

I. Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Editing dilakukan dengan tujuan untuk mengecek data serta menjauhi pengukuran yang salah dari data yang telah dikumpulkan dan memperjelas data yang didapat.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan tanda pada masing masing kelompok menggunakan kode berbentuk angka. Angka 1 menunjukkan benar, sedangkan angka 0 menunjukkan salah.

c. *Entry*

Entry yaitu proses memasukkan data yang telah diperoleh kedalam computer dan diolah dengan mengaplikasikan program *Statistical Package for the Sosial Sciences* (SPSS).

d. *Clening*

Proses memberikan atau membuang data yang sudah tidak dipakai atau tidak digunakan.

2. Analisis data

Menganalisis data penelitian, umumnya melalui proses tahap demi tahap meliputi:

a. Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat ialah teknik pengolahan data secara ilmiah yang menggambarkan serta merangkum data tersebut dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini menemukan distribusi frekuensi serta persentase data demografi, hubungan religiusitas dengan tingkat depresi.

b. Analisis bivariat (pembuktian hipotesis)

Setelah analisis univariat dilakukan, hasil karakteristik atau distribusi masing-masing variabel diketahui dan analisis bivariat dapat dilanjutkan (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini dibutuhkan untuk mengungkapkan korelasi antara 2, yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat (Budiharto, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini mewakili hubungan religiusitas, sedangkan variabel terikatnya adalah tingkat depresi. Dalam ulasan ini uji yang digunakan yaitu uji non parametrik, dimana uji non parametrik tersebut digunakan untuk menganalisis data berskala ordinal atau nominal. Teknik analisis bivariat yang digunakan adalah uji rank spearman karena skala data yang digunakan adalah ordinal dengan data non parametrik. Hasil *p - Value* analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu sebesar 0,000 yang artinya H_0 di terima karena *p - Value* kurang dari 0,01.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan pada sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan ini berkaitan secara langsung dengan manusia, sehingga aspek etika penulisannya perlu benar-benar diperhatikan karena dalam melakukan penelitian ini semua manusia memiliki hak asasi (Hidayat, 2010). Masalah atau problem dalam etika keperawatan:

1. Lembar Persetujuan (informed consent)

Informed consent ini adalah cara untuk mencapai kesepakatan antara peneliti dan responden melalui penyediaan formulir persetujuan. Sediakan lembar persetujuan untuk menjadikan subjek apabila responden tidak bersedia. Selain itu penyidik diharuskan menghormati hak respondennya.

2. Tanpa nama (Anonymity)

Artinya sebuah permasalahan etik pada proses penelitian keperawatan untuk tidak mencantumkan nama responden di lembar pengukuran tetapi juga di tulis kode di lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (Confidentially)

Adalah permasalahan etik karena menjamin kerahasiaan informasi dan masalah lain. Semua informasi yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading Semarang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 juli 2022 dengan 50 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Penelitian ini terdapat beberapa hasil penelitian yang dilakukan uji dengan menggunakan uji univariat untuk karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, serta tingkat religiusitas dan tingkat depresi. Analisa yang kedua yang digunakan adalah analisa bivariat, yaitu analisa bertujuan menganalisa dan mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading semarang.

A. Analisa Univariat

1. Usia responden

Responden yang mengikuti penelitian ini berusia 60-90 tahun dengan total responden (n= 50).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi usia responden di Panti wredha Pucang Gading Semarang pada bulan Juli 2022 (n= 50)

| No | Usia | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|----------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Lansia (60 – 74 tahun) | 32 | 64 |
| 2. | Lansia tua (75 – 90 tahun) | 18 | 36 |
| | Total | 50 | 100 |

Tabel 4.2 menjelaskan pada kelompok perlakuan, usia responden terbanyak yaitu usia 60-74 tahun dengan jumlah 32 responden (64%). Sedangkan pada kelompok control responden usia 75-90 tahun dengan jumlah 18 Responden (36%).

2. Jenis kelamin responden

Terdapat dua jenis kelamin yaitu, laki laki dan perempuan, yang dipaparkan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi responden menurut jenis kelamin di Panti Wredha Pucang Gading Semarang di bulan Juli 2022 (n= 50)

| Jenis kelamin | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Laki laki | 21 | 42 |
| Perempuan | 29 | 58 |
| Total | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, mayoritas jenis kelamin lansia yaitu perempuan sebanyak 29 responden (58%) dan yang laki laki diperoleh data sebanyak 21 responden (42%).

3. Pendidikan terakhir responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada lansia di panti wredha pucang gading semarang di bulan Juli 2022 (n= 50)

| No | Tingkat pendidikan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|--------------------|---------------|----------------|
| 1. | Tidak sekolah | 20 | 40 |
| 2. | SD | 18 | 36 |
| 3. | SMP | 8 | 16 |
| 4. | SMA | 3 | 6 |
| 5. | Sarjana | 1 | 2 |
| | Total | 50 | 100 |

Dari tabel 4.4, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu tidak sekolah dengan total 20 responden (40%).

4. Gambaran Religiusitas

Berikut distribusi frekuensi religiusitas responden pada penelitian

Tabel 4.5 frekuensi religiusitas responden pada penelitian di panti wredha pucang gading Semarang bulan juli 2022

| No | Tingkat religiusitas | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Baik | 10 | 20 |
| 2. | Sedang | 32 | 64 |
| 3. | Buruk | 8 | 16 |
| | Total | 50 | 100 |

Tabel 4.5 diatas menggambarkan sebagian besar tingkat religiusitas responden di panti wredha pucang gading semarang adalah sedang yaitu sebesar 32 dari 50 orang responden (64%)

5. Gambaran Tingkat Depresi

Berikut distribusi frekuensi tingkat depresi responden pada penelitian

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading semarang bulan juli 2022

| No | Tingkat depresi | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----|-----------------|---------------|----------------|
| 1. | Normal | 14 | 28 |
| 2. | Depresi ringan | 21 | 42 |
| 3. | Depresi berat | 15 | 30 |
| | Total | 50 | 100 |

Dari tabel 4.6 diatas bisa dilihat bahwa mayoritas tingkat depresi responden di panti wredha pucang gading semarang adalah depresi ringan dengan frekuensi 21 dari 50 responden (42%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk menganalisis data dari dua variabel yang berbeda. Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading semarang. Analisa bivariate ini menggunakan uji *korelasi spearman rank*. Berikut ini hasil analisa hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi pada penelitian.

Tabel 4.7 Analisa bivariante hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia dipanti wredha pucang gading Semarang

| Religiusitas | Tingkat depresi | | | | | | Total | P value | r | |
|--------------|-----------------|------|--------|------|-------|------|-------|---------|-------|--------|
| | Normal | | Ringan | | Berat | | | | | |
| | N | % | N | % | n | % | | | | |
| Baik | 8 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 | 0,000 | -0,923 |
| Sedang | 5 | 14,7 | 20 | 58,8 | 9 | 26,5 | 34 | 100 | | |
| Buruk | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 6 | 75 | 8 | 100 | | |
| Total | 14 | 28 | 21 | 42 | 15 | 30 | 50 | 100 | | |

Dari tabel 4.7 diatas hasil uji statistik diperoleh bahwa nilai p-value = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat religiusitas dengan tingkat depresi ($p < 0,05$). Sedangkan hasil dari koefisien korelasi menghasilkan nilai koefisien korelasi atau nilai r -0,923, hal ini diartikan bahwa hubungan antara variabel tingkat religiusitas dengan tingkat depresi merupakan hubungan yang sangat kuat dikarenakan ada pada rentang nilai koefisien korelasi antara 0,76 – 0,99. Sementara itu, koefisien korelasi dalam penelitian ini bernilai negative (-), yang berarti bahwa hubungan antara variabel tingkat religiusitas dengan tingkat depresi adalah hubungan berbanding terbalik, dimana jika variabel tingkat religiusitas meningkat maka variabel depresi akan mengalami penurunan, begitupun sebaliknya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil dari penelitian yang berjudul Hubungan religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia di panti wredha pucang gading Semarang. Hasil pembahasannya akan dijelaskan dibawah ini dalam poin interpretasi dan diskusi hasil.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 60 hingga 90 tahun. Pengkategorian responden sesuai indikasi dari WHO. Dari hasil penelitian didapatkan jumlah lanjut usia terbanyak, khususnya klasifikasi lansia 60 - 74 ke atas sejumlah 32 responden. Jika seseorang tumbuh dan berkembang, pengalaman dan pengetahuannya tentang religiusitas akan tercipta karena religiusitas erat kaitannya dengan rutinitas setiap orang. Kemampuan religiusitas seseorang akan meningkat mulai umur 60 sampai 74 tahun, karena pada usia ini lansia telah mengalami keadaan yang lemah, dekat dengan ajal sehingga lansia mulai berkembang dan menambah wawasan mereka yang mendalam tentang religiusitas (Rifandif et al, 2019). Bersamaan

dengan bertambahnya umur mengakibatkan keadaan menjadi lebih rentan sehingga pada saat ini tidak layak bagi lansia untuk bekerja dan melakukan kegiatan sehari - hari. Kemudian lanjut usia memiliki banyak kesempatan untuk mengisi waktu luang yaitu dengan mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian, mendengarkan ceramah, tadarus, dan berbagai kegiatan religiusitas lainnya.

Hasil Penelitian (Nurfadilah, 2017) bahwa tingkat religiusitas lansia baik dengan alasan bahwa religiusitas yang mereka alami dapat membangun keyakinan mereka kepada Allah SWT dan alam semesta yang besar. Demikian pula, informasi tentang religiusitas di Indonesia dapat digali dalam aktivitas sosial sehari hari. Peningkatan filosofis agama yang lebih berpengalaman sering dapat membantu lansia menghadapi kenyataan, mengambil peran yang aktif sepanjang kehidupan sehari-hari dan merasa penting dan lebih siap untuk menghadapi ajal sebagai keadaan yang tidak bisa dihindari.

Usia lansia di nyatakan oleh Dewi (2014) bahwa Setiap lansia mengalami perubahan, misalnya perubahan fisik, mental dan psikososial, perubahan yang sebenarnya terjadi pada semua organ dan kerangka tubuh lansia. Lansia pun mengalami perubahan mental dan psikososial, perkembangan ini bisa menimbulkan masalah bagi lansia termasuk depresi jika tidak

disertai dengan adaptasi baik serta dukungan sosial yang besar. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian Wulandari (2011) yang menyatakan kalau jumlah individu lansia yang mengalami depresi terus bertambah seiring dengan bertambahnya usia.

Mayoritas lansia pada studi ini menunjukkan usia 60 – 74 tahun, usia ini tergolong dalam usia lansia (*elderly*) sehingga dapat disimpulkan bahwa usia yang berkaitan dengan penderita depresi yaitu dalam rentang usia 60-74 tahun. Pada usia ini tergolong lanjut usia (*elderly*) maka terjadi perubahan psikologis yang dapat mengakibatkan depresi terutama bagi lansia yang baru menempati panti wredha.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia yaitu berjenis kelamin perempuan, dengan total sebanyak 29 responden (58%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mumulati et al, 2013) dan (Hadipranoto et al, 2013) yang mengatakan bahwa presentase jumlah responden yang tinggal di panti sosial lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding responden berjenis kelamin laki - laki. Hal tersebut kemungkinan menyangkut dengan Angka Harapan Hidup di Indonesia lebih besar perempuan dibanding dengan laki - laki. Berdasarkan informasi dari Badan Pusat Statistik Indonesia,

angka harapan hidup masyarakat di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 73,19 persen perempuan dan 69,30 persen laki laki.

Lansia yang tinggal di panti wredha pucang gading mayoritas perempuan dikarenakan bahwa memang lansia perempuan memiliki angka harapan hidup tinggi dibanding dengan lansia laki laki.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden tidak sekolah yaitu sebanyak 20 responden (40%).

Lansia yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, akan memiliki jangkauan yang lebih unggul tentang informasi mengenai kesehatan, lebih aktif dalam menentukan perspektif, serta lebih mandiri dalam melakukan tindakan perawatan yang akan dilakukan, selain itu mereka juga dengan mudah mengetahui berbagai pengetahuan baru tentang kesehatannya dan bisa memilah informasi positif dalam menghadapi kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fransiska, 2013), yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat depresi yaitu tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang mampu mengubah pola pikir, pola persepsi, dan sikap dalam mengambil keputusan.

Setiap individu mudah mengalami stres atau tidak tergantung dengan cara mereka mengontrol stressor mereka sendiri. pengontrolan terhadap stressor yang baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula ilmu pengetahuan yang diperoleh sehingga mampu mengontrol stressor dengan baik.

2. Variabel Religiusitas

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat religiusitas lanjut usia sebagian besar di panti wredha pucang gading semarang adalah sedang yaitu sebesar 32 responden (64%),

Hasil studi ini searah dengan penelitian dari Trinawati (2011) yang meneliti terkait dengan kegiatan religi dan depresi pada 100 responden lanjut usia memperoleh hasil 51,1 % baik, 20% cukup, dan 28,9% kurang. Tingkat religiusitas ini dipengaruhi oleh beberapa unsur, antara lain yaitu pengaruh pendidikan dan berbagai tekanan sosial (faktor sosial), kejadian masa lalu yang dialami serta mempengaruhi sikap religiusitas seperti perasaan mendapatkan hidayah pertolongan dari Allah, faktor kebutuhan dan proses pemikiran atau intelektual.

Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawati (2011) dimana mayoritas responden melakukan kegiatan religiusitas lebih baik

dengan alasan bahwa lansia sering menjalankan ibadah sholat, puasa, zakat, berdoa dan berdzikir.

3. Variabel Tingkat Depresi

Tingkat depresi diukur menggunakan skala pengukuran Geriatric Depression Scale (GDS). GDS ditulis oleh Yesavage et al pada tahun 1983. Dari hasil tinjauan ini ditemukan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 21 (42%) dari 50 responden.

Penelitian yang dilakukan Pradnyandari dan Diniari (2013) menghasilkan adanya hubungan status depresi pada 70 responden lansia mendapatkan hasil sebanyak 11,4 % lansia mengalami depresi ringan dan 11,4 % juga mengalami depresi berat.

Depresi merupakan respon psikologis terhadap hilangnya kesehatan, orang yang dicintai, atau nilai kepercayaan diri seseorang (Semiu, 2010). Menurut Bacon, depresi merupakan kondisi menyedihkan karena tidak bisa mempunyai segala hal yang diinginkannya. Faktor-faktor pemicu munculnya depresi pada lanjut usia menurut Ericson Karen yaitu ketidakberhasilan dalam menyelesaikan fase - fase perkembangannya, terkhusus untuk lanjut usia yang banyak mengalami stressor ekonomi, sosial, fisik, dan emosional. Selain itu ketidakberdayaan, mal fungsi endokrin dan beberapa penyakit fisik juga mempengaruhi depresi pada lansia.

Dalam mengatasi depresi yang terjadi pada lanjut usia, pihak panti menyelenggarakan aktivitas positif yang bisa diikuti semua lansia yang ada di panti, seperti halnya kegiatan senam yang dilakukan setiap hari dan juga kesenian islami rebana.

4. Hasil Analisa Bivariat

Hasil uji statistik menunjukkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,000$, $r = -0,923$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara religiusitas dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti wredha pucang gading Semarang. Sementara itu, rentang koefisien korelasi yang didapatkan dalam penelitian ini adalah antara $0,76 - 0,99$ yang artinya sangat kuat dan untuk nilai koefisien korelasinya yaitu bernilai negative (-), dan itu berarti bahwa hubungan religiusitas dengan tingkat depresi adalah berbanding terbalik, dimana jika variabel religiusitas meningkat maka variabel tingkat depresi akan berkurang. Dalam hal ini diperlukan tingkat religiusitas yang lebih tinggi dengan tujuan supaya terhindar dari perasaan depresif. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat depresi pada lanjut usia.

Begitupun juga dari hasil penelitian terlihat jelas lansia yang rajin menjalankan sholat dan mengikuti sholat berjamaah serta mendengarkan ceramah agama atau pengajian maka lebih tenang dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Mereka lebih

tekun mengikuti aktivitas di panti, bergaul sesama penghuni panti. Namun sebaliknya, bagi lanjut usia yang tidak menjalankan aturan agama akan terlihat melamun, sedih, dan tidak mau bergabung dengan teman lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sumartini, 2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia, dari persepsi yang ditemukan di penelitian tersebut bahwa lanjut usia yang berada di panti wredha lebih giat dalam menunaikan sholat berjamaah, lebih rutin mendengarkan ceramah agama, dan lebih tenang dalam menjalani aktivitas dan kegiatan yang dilakukan di panti, sehingga mempunyai peluang untuk bergaul sesama individu penghuni panti.

Religiulitas lansia dengan tingkat depresi pada penelitian ini memiliki kaitan yang sangat kuat, keadaan tersebut sesuai dengan teori fungsi religulitas yang dituturkan oleh Jaalaludi (2004) yang menuturkan bahwa fungsi edukatif, fungsi penyelamat, fungsi perdamaian, fungsi sosial control dan fungsi solidaritas. Salah satu fungsinya yaitu fungsi perdamaian dimana melalui agama seseorang yang telah berbuat kesalahan atau berbuat dosa bisa merasakan ketenangan jiwa dengan bertobat melalui aturan agama.

Mengatasi depresi pada lansia harus melalui pendekatan komunikasi dengan memberikan perhatian lebih, membantu lansia

agar sadar bahwa kesedihan yang mereka alami adalah kesedihan berlebihan, memberikan pertimbangan yang bisa membantu lansia dalam mengidentifikasi permasalahan yang membuat lansia sedih, menginformasikan tentang depresi, merubah dan menyesuaikan lingkungan fisik dan sosial, cara penyembuhan, terapi kelompok dan melakukan aktivitas keagamaan (Stanley & Guantley, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yang artinya, penelitian tidak bisa mengumpulkan data dengan lebih mendalam karena pengukuran antar variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan. Selain itu, penelitian ini bisa dilakukan di dua lokasi yaitu di lingkungan panti sama di lingkungan keluarga supaya bisa membandingkan di dua tempat bahwa hubungan religiusitas sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Uraian implikasi dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut:

Penelitian ini dapat dijadikan perawat gerontik sebagai pedoman untuk mengetahui bahwa hubungan religiusitas mempengaruhi tingkat depresi terhadap lansia khususnya bagi lansia yang tinggal di panti. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pemantauan tingkat depresi lansia dan hasil dari penelitian ini dapat memiliki dampak pada dunia profesi perawat komunitas karena hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa

tingkat religiulitas memiliki pengaruh dengan tingkat depresi lansia, maka hal ini bisa dijadikan dasar agar perawat komunitas dapat melakukan edukasi atau upaya peningkatan religiusitas lansia sebagai upaya promotif preventif terhadap kejadian depresi pada lansia.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas di bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden mayoritas usia lansia adalah lansia tengah, dan mayoritas berjenis kelamin perempuan, karena lansia perempuan memiliki angka harapan hidup tinggi. Selain itu lansia yang tinggal di panti wredha memiliki mayoritas tingkat pendidikan tidak bersekolah.
2. Karakteristik tingkat religiusitas. Lansia yang tinggal di panti wredha pucang gading semarang mayoritas memiliki tingkat religiusitas sedang.
3. Karakteristik sampel tingkat depresi lansia di panti wredha pucang gading semarang mayoritas memiliki tingkat depresi ringan.
4. Lansia yang memiliki tingkat religiusitas baik maka tidak mengalami depresi atau tingkat depresi normal.
5. Terdapat hubungan antara religiusitas dengan tingkat depresi pada lansia .

B. Saran

1. Untuk seluruh lanjut usia disarankan untuk meningkatkan hubungan religiusitas sebagai upaya penurunan masalah depresi.

2. Untuk perawat komunitas, hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk mengetahui upaya menurunkan tingkat depresi pada lansia.
3. Untuk institusi pemerintah khususnya (Panti Wredha) dan keluarga yang memiliki lansia pada umumnya disarankan untuk menyediakan program yang berkaitan dengan religiusitas seperti pengajian, sholat sunah, rutin membaca al qur'an/tadarus bersama supaya resiko lansia mengalami depresi dapat perlahan teratasi.
4. Untuk peneliti lain disarankan melakukan penelitian dengan metode penelitian dan analisis yang lebih mendalam supaya hasil penelitian lebih akurat dan meminimalisir bias
5. Untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan desain quasi eksperimen atau intervensi yang dapat meningkatkan religiusitas lansia dan dapat melakukan penelitian dengan membandingkan tingkat religiusitas dengan tingkat depresi lansia yang tinggal di panti wredha dan tinggal dengan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Mubin M, Livana P, Mahmudah A. Description of the Elderly Family Stress Level. 2020:128-133.
- Permatasari AE, Marat S, Suparman MY. Penerapan Art Therapy untuk Menurunkan Depresi pada Lansia di Panti Werdha X. *J Muara Ilmu Sos Humaniora, dan Seni*. 2017;1(1):116. doi:10.24912/jmishumsen.v1i1.341.
- Satrianegara MF. Pengaruh religiusitas terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis di kota Makassar (kajian survei epidemiologi berbasis integrasi Islam dan kesehatan). *Kesehatan*. 2014;6(2):288-304.
- Handayani R. Hubungan Spiritualitas Dengan Depresi. *Endurance*. 2018;3(1):14-24.
- Hussenoeder FS, Jentzsch D, Matschinger H, et al. Depression and quality of life in old age: a closer look. *Eur J Ageing*. 2021;18(1):75-83. doi:10.1007/s10433-020-00573-8.
- Lempang GF, Walenta W, Rahma KA, Retalista N, Maluegha FJ, Utomo FI. Depresi Menghadapi Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Perkotaan (Studi Literatur). *J Pamator*. 2021;14(1):66-71.
- Agung IM. Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *PsikobuletinBuletin Ilm Psikol*. 2020;1(2):68-84. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616/5058>.
- Anissa M, Amelia R, Dewi NP. Peran Religiusitas dalam Meningkatkan Psychological Well-being. *Al-Adyan J Stud Lintas Agama*. 2016;11(1):1-24.
- Anissa M, Amelia R, Dewi NP. Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Heal Med J*. 2019;1(2):12-16. doi:10.33854/heme.v1i2.235
- Pae K. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. *J Ners Lentera*. 2017;5(1):21-32.
- Ardian I. Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritual and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan dan Pemikir Ilm*. 2016;2(5):1-9.
- Livana, Susanti Y, Darwati LE, Anggraeni R. Gambaran Tingkat Depresi Lansia. *NURSCOPE J Keperawatan dan Pemikir Ilm*. 2018;4(4):80-93
- Swasti P, Suryantari R, Irnawati I. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru : Literature Review Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. *Semin Nas Kesehat*. 2021;105:1863-1874.
- Azmi R, Emilyani D, Jafar SR, Sumartini NP. Hubungan Religiusitas dengan Kejadian

Depresi Pada Lansia di Balai Sosial Lanjut Usia Mandalika. *Bima Nurs J.* 2021;2(2):119. doi:10.32807/bnj.v2i2.726

Dewi Wulandari, Estiningtyas. Gambaran Kejadian Depresi Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta. *Infokes J Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehatan.* 2020;10(1):11-17. doi:10.47701/infokes.v10i1.842

