

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses menua merupakan proses alamiah setelah melalui tiga tahap kehidupan yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh individu. *World Health Organization* (WHO) dalam Efendi dan Makhfadli (2009) lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Mubarak dkk (2009) lansia akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Perubahan psikis yang sering terjadi pada lansia adalah peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah dan menurunnya minat terhadap penampilan.

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan Nasional telah terwujud berbagai hasil positif diberbagai bidang, khususnya dibidang medis dan keperawatan yang secara tidak langsung meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup (Mubarak dkk, 2009). Sampai sekarang ini, penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Pada Hari Kesehatan Sedunia tanggal 7 April 2012, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas penting. Rata-rata usia harapan hidup di

negara-negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun sedangkan usia

harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2011).

Menurut WHO (2012) Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*Aging Structured Population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sekitar 19 juta dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes, 2012).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi nomor satu penyumbang tingginya jumlah lansia. Hal ini dikarenakan Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, yaitu 75 tahun untuk perempuan dan 71 untuk yang laki-laki (Kompas, 2011). Pada tahun 2009 jumlah persentasi lansia 60 tahun ke atas adalah 14.02 dari 3.410.215 jiwa, dengan persentasi laki-laki 12,73 % dari 1.656.888 jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia 447.860 jiwa dengan persentase 12,95% dari 3.457.491 jumlah seluruh penduduk Yogyakarta, dengan jumlah lansia laki-laki 198.192 jiwa dan jumlah lansia perempuan 249.668 jiwa (BPS, 2011).

Tingginya angka harapan hidup akan berpengaruh terhadap angka

masalah kesehatan pada lansia karena orang yang berusia lanjut sangat rentan

terhadap masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dapat berupa masalah fisik maupun psikologis. Masalah psikologis yang sering menyertai lansia adalah depresi (Maryam dkk, 2008). Menurut Yosep (2009) depresi merupakan suatu jenis gangguan alam perasaan emosi yang disertai komponen psikologis, rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin) tekanan darah dan denyut nadi menurun.

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia bahwa pada tahun 2008 lansia berjumlah 9,5 juta jiwa yang mengalami depresi sekitar 20%, tahun 2009 berjumlah 11,3 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 18%, memasuki tahun 2010 lansia berjumlah 17,2 juta jiwa. Pada tahun 2011 lansia mencapai 19,5 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32%. Prevalensi Jawa Tengah 10,2% artinya dari setiap 1000 penduduk ditemukan masalah depresi 102 orang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011). Menurut Nevid dkk (2005) menyatakan bahwa tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia penghuni rumah perawatan atau panti werdha. Pendapat tersebut diperkuat oleh Dharmono (2007), yang menyebutkan depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%. Penelitian Sumarni dalam Aprilianita (2013), menunjukkan bahwa prevalensi gangguan depresi

Menurut Tamher dan Noorkasiani (2012) depresi pada lansia merupakan sindrom kompleks yang manifestasinya beragam, yang paling sering adalah berupa keluhan vegetatif (*insomnia*), mengurug, konstipasi, serta dibarengi dengan penurunan kondisi kesehatan, bahkan memikirkan ajal. Para lansia itu terlihat sedih, menangis, cemas, sensitif, atau paranoid. Hal itu tentu erat kaitannya dengan kemunduran dalam aspek biososiologis yang dapat disimpulkan dalam bentuk kemunduran kemampuan kognitif serta dalam aspek psikososial. Ada beberapa faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup seperti faktor fisik yang berhubungan dengan adanya penyakit fisik, faktor psikologi ditandai dengan adanya konflik yang tidak terselesaikan dan faktor sosial pada usia lanjut yang disebabkan kehilangan kerabat dekat dan kehilangan pekerjaan (Ibrahim, 2011).

Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yaitu penggunaan *anti depresan* yang salah satunya adalah golongan *trisiklik* yang terdiri dari *Amitriptyline*, *Imipramine*, *Nortriptyline* dan *Clomitramine*. Sebagian besar antidepresen dipercaya bekerja dengan memperlambat pembuangan suatu zat-zat kimia didalam otak. Zat kimia ini disebut *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* dibutuhkan untuk fungsi normal otak. Antidepresan membantu orang depresi dengan memperbanyak zat kimia alami yang tersedia didalam otak. Namun dalam kenyataannya lansia memiliki

keengganan untuk berobat dengan *anti depresan* karena menurut lansia

pengobatan tersebut merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan, disamping itu juga obat semacam ini mempunyai berbagai efek samping yang dapat mengancam jiwa lansia jika dikonsumsi terus-menerus (Ibrahim, 2011).

Pengobatan nonfarmakologi untuk depresi adalah psikoterapi suportif, terapi kognitif-perilaku, terapi keluarga dan terapi relaksasi, terapi interpersonal, serta konseling dan dukungan sosial (Lubis, 2009). Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi Al-Qur'an (Hawari, 2011). Ilmu kedokteran telah banyak mengungkap manfaat dari metode Al-Qur'an untuk pengobatan (Asy-Syahawi, 2011). Selain itu hal ini juga telah diungkap dalam kitab suci yang menyatakan bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penyembuh (Asy Syifaa) dan petunjuk (al-huda) bagi orang-orang yang beriman.

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur`an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur`an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian.” (Al-Isra` : 82).

Disamping itu, Nabi Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam juga menjamin bahwa kegiatan mempelajari Al-Qur'an merupakan aktivitas terbaik yang dapat dilakukan. Beliau bersabda *“Sebaik-baik kalian adalah yang mempelajari al-Qur'an dan mengajarkannya.”* (HR. Bukhari). Kahel (2010) yang berasal dari Suriah dalam makalahnya menjelaskan bahwa solusi hidup yang paling baik adalah Al-Qur'an. Berdasarkan pengalamannya, ia mengatakan bahwa pengobatan Al-Qur'an mampu mengobati penyakit yang dialaminya yang tidak mampu diobati oleh tim medis, dengan mendengarkan ayat-ayat suci dan mulia

... dan Al-Qur'an dapat mengembalikan kembali stabil bahkan melakukan fungsi

prinsipnya secara baik. Hal ini sesuai dengan Firman Allah dalam Surah Ar-Ra'd: 28 yang artinya:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”(QS.13:28).

Menurut Ortiz dalam Perdana dan Niswah (2011), menyatakan bahwa musik dan suara-suara lain seperti murotal, bacaan ayat suci Al-Qur'an, bacaan do'a yang menenangkan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres dengan menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres dan cemas. Ahmad dalam Al-Hafidz (2007) juga menyatakan dari hasil beberapa penelitiannya, bahwa mendengarkan lantunan ayat-ayat Al-Quran memiliki efek langsung dalam menurunkan perasaan gelisah (depresi), dan efek tidak langsung (atau langsung) dalam menguatkan sistem kekebalan tubuh, yang tentu saja hal ini memberikan andil cukup signifikan dalam proses penyembuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dr. Al Qadhi di Klinik Besar Florida Amerika Serikat dalam Asy-Syahawi (2011) mengenai kekuatan pengobatan dengan Al-Qur'anul kariim. Hasil penelitian tersebut membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Quran, seorang Muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar yaitu penurunan depresi, kesedihan, memperoleh ketenangan jiwa, menangkal berbagai macam penyakit.

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian Wahyuni (2010) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, menyatakan bahwa mendengarkan

penelitian ini responden hanya diperdengarkan Al-Qur'an sedangkan dalam penelitian yang akan peneliti lakukan adalah semua responden disuruh membaca Al-Qur'an dan peneliti menjelaskan makna dari bacaan Al-Qur'an tersebut. Membaca Al-Qur'an dengan tajwid yang benar maka akan mendatangkan manfaat bagi yang membaca maupun yang mendengarnya, adapun manfaat dari membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin adalah membaca Al-Qur'an yang baik akan mendatangkan cinta kepada Allah SWT, mempermudah orang yang membaca maupun mendengarkannya, lebih menghayati makna yang terkandung dalam Al-Qur'an, memudahkan seseorang membaca Al-Qur'an dengan lancar sehingga mampu menghatamkannya dalam sebulan, memungkinkan seseorang dapat mengajarkan Al-Qur'an kepada orang lain dengan baik dan akan mengangkat kemuliaan seseorang (Shalahuddin, 2009). Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti ada tidaknya pengaruh membaca Al-Quran dengan metode Tahsin Al-Qur'an terhadap depresi pada lansia di PSTW unit Abiyoso Pakem Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Apakah membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di PSTW unit Abiyoso Pakem Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia yang terdapat di PSTW unit Abiyoso Pakem Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat depresi sebelum membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin pada responden
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi setelah membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin pada responden
- c. Untuk mengetahui skor rata-rata depresi sebelum dan sesudah membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin pada responden.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang pengaruh membaca Al-Qur'an dengan metode Tahsin terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di PSTW unit Abiyoso Pakem Yogyakarta, diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Pendamping PSTW unit Abiyoso

Meningkatkan pengetahuan pendamping akan manfaat dari metode tahsin Al-Qur'an dalam menurunkan depresi, pendamping dapat menerima lansia tersebut sebagai makhluk sosial yang membutuhkan lingkungan yang kondusif, sehingga mempercepat proses penyembuhan serta menjadi bahan

gangguan depresi dan semakin menambah keimanan kaum Muslimin akan kebenaran Al-Qur'an sebagai obat dan rahmat bagi orang yang beriman.

2. Bagi Pengelola PSTW unit Abiyoso

Memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam memilih terapi yang tepat untuk lansia dan mengambil langkah-langkah strategis sehingga bisa meningkatkan kualitas pelayanan kepada lansia khususnya dengan gangguan depresi melalui upaya promotif dan preventif kepada lansia mengenai pentingnya belajar Al-Qur'an dengan metode Tahsin.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

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

E. Penelitian Terkait

1. Su'aib, A (2011). Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Padokan Lor, Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan kuesioner wawancara terbimbing. Hasil penelitian adalah ada pengaruh yang signifikan antara terapi dzikir dengan penurunan tingkat depresi pada lansia dzikir terhadap tingkatan depresi pada lansia

yang di nilai koefisien korelasinya 0.02 dan untuk nilai $p= 0,000$ yang artinya $p < 0,05$. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu pemberian terapi dzikir, karakteristik tempat penelitian dan subjek penelitian.

2. Wahyuni, E (2010). Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'an Terhadap Skor Depresi pada Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *pre-post test with control group*. Hasil penelitian tersebut adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi mendengarkan Al-Qur'an dengan penurunan skor depresi pada lansia yang dinilai $p=0,03$ atau $p < 0,05$ pada kelompok eksperimen. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu mendengarkan Al-Qur'an, karakteristik tempat penelitian dan subjek penelitian.
3. Astuti, D. D (2013). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *diskriptif correlational* dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial depresi pada lansia, dimana lansia yang mendapat dukungan sosial yang baik maka akan menurunkan tingkat depresi pada lansia. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian, variabel bebas yaitu dukungan sosial, jenis penelitian (*Quasi Eksperimental*) karakteristik tempat penelitian dan subjek penelitian