

PENGARUH TERAPI PSIKORELIGIUS TERHADAP PENURUNAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA SEJAHTERA PANDAAN PASURUAN

Teguh Suprianto^{*},
Subandi^{**}, Retno Lestari^{**}

^{*}Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

^{**}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

^{*}Alamat korespondensi

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

Jl. Mayjen Haryono 171 Kampus Sumbersari Malang 65145

Email: kelompok_profesiempat@yahoo.com

ABSTRAK

Lanjut Usia (lansia) merupakan suatu proses kehidupan yang ditandai penurunan fisiologis, aspek sosial, dan aspek ekonomi sehingga terjadi masalah kesehatan fisik maupun jiwa. Kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah ansietas. Salah satu terapi modalitas yang dilakukan untuk mengatasi gangguan ansietas adalah terapi psikoreligius yang bertujuan meningkatkan coping individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Pandaan Pasuruan. Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest-posttest* pada kelompok perlakuan dan kontrol. Sampel diambil dengan metode *simple random sampling*, berjumlah 32 orang terdiri dari 15 orang kelompok perlakuan dan 17 orang kelompok kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI). Analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan didapatkan *p value*=0,004 yang artinya terdapat perubahan tingkat ansietas lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi psikoreligius, pada kelompok kontrol didapatkan *p value*=1,000 yang artinya tidak terjadi perubahan tingkat ansietas lansia. Untuk mengetahui perbedaan ansietas lansia pada kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan Uji Statistik *Mann Whitney* didapatkan hasil *p value*=0,036 yaitu terdapat perbedaan signifikan antara *posttest* kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil penelitian menyimpulkan ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas lansia di UPT PSLU Pandaan Pasuruan. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan terapi psikoreligius dijadikan sebagai terapi alternatif dan modalitas yang dapat menurunkan tingkat ansietas pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Tingkat Ansietas, Terapi Psikoreligius

ABSTRACT

Elderly is a life process that marked with decreasing physiology, social, and economy aspect that occurs physical or mental health problems. Mental health problem which often appear on elderly is anxiety disorder. One of the therapeutic modalities that done to overcome the anxiety level is psychoreligious therapy that purpose at improving individual coping. This research aims to know the effect of psychoreligious therapy on the decreased of anxiety level at UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pandaan Pasuruan. This research use quasi experimental study with pretest-posttest design on treatment and control grup. Samples taken with simple random sampling methode, total 32 people consist of 15 people of teratment group and 17 people of control group. Data collection used Geriatric Anxiety Inventory (GAI) questionnaire. Analysis data with wilcoxon on teratment group result p-value = 0.004 which means there is change of anxiety level for the elderly before and after psychoreligious therapy. In the control group the result of p-value = 1.000 which means there is not change of anxiety level for the elderly. To know the differences of elderly's anxiety on treatment and control group done Mann Whitney statistic test is gotten p-value = 0.036 which means there is significant of differences between posttest and control group. The result of this research conclude that there is influence of psikoreligius therapy on decreased of elderly's anxiety at UPT PSLU Pandaan Pasuruan. Based on the result of this research, psychoreligious therapy can be used as alternative and modality therapy which that can decrease anxiety level in elderly.

Keywords : Elderly, Anxiety level, Psychoreligious Therapy



PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap lingkungan. Penurunan yang terjadi pada berbagai organ, fungsi, dan sistem tubuh bersifat fisiologis.¹⁴

Penduduk di dunia yang telah mencapai usia 60 tahun tumbuh sangat signifikan bahkan perkembangannya paling cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Populasi lansia di Amerika Serikat pada tahun 2030 diperkirakan terjadi peningkatan sebanyak 71 juta jiwa.¹ Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO, terjadi peningkatan jumlah lansia di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir yang awalnya sebesar 7,18% menjadi 9,77% dan diprediksi pada tahun 2020 akan meningkat sebanyak 11,34% atau sekitar 28,8 juta jiwa. Jumlah ini terbesar keempat setelah China, India, dan Jepang.¹² Sedangkan BPS (2008) didapatkan ada 11 provinsi yang jumlah lansianya terbesar, diantaranya provinsi Jawa Timur dengan presentase 10,92% atau sekitar 6.017.761 jiwa.

Peningkatan jumlah lansia merupakan dampak keberhasilan pembangunan, terutama di bidang kesehatan. Namun semakin meningkatnya lansia diperlukan penanganan untuk mengantisipasi berbagai masalah yang muncul terutama dibidang sosial, ekonomi dan kesehatan.¹³ Gangguan kesehatan yang sering dihadapi lansia adalah kemampuan yang menurun untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, kelemahan fisik dan masalah kesehatan jiwa.²⁷

Masalah kesehatan jiwa yang biasa dialami lansia yaitu depresi, ansietas, kesepian, dan perasaan sedih. Gangguan ansietas merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang diderita lansia. Gangguan ansietas sering muncul dan disertai gejala-gejala psikologis yang berlanjut seperti mengamuk, marah, dan halusinasi.²¹ Di negara berkembang angka kejadian ansietas pada usia dewasa dan lansia sebanyak 50%.²⁶ Sedangkan angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk.²⁴ Menurut penelitian Hermans, Beekman, Asrtjan, and Evenhuis (2012) sebanyak 16,3% lansia di Belanda memiliki gangguan ansietas. Kaum wanita lebih memiliki kecenderungan mengalami gangguan ansietas dibanding kaum pria. Gangguan ansietas pada lansia memiliki gejala-gejala seperti kegelisahan, merasa bersalah, gangguan tidur, penurunan fungsi kognitif, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena kelelahan, tegang, sulit berkonsentrasi dan mudah emosi.¹⁸

Tingkatan ansietas yang membahayakan adalah ansietas berat dan panik. Ansietas berat dan panik merupakan perasaan khawatir yang berlebihan, jika tidak ditangani akan menimbulkan perilaku maladaptif dan disabilitas emosional.^{22,24} Tingkat ansietas berat dan panik menimbulkan individu kehabisan tenaga, menimbulkan rasa takut, serta menghambat individu dalam melakukan fungsinya. Jika berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan seseorang kelelahan dan kematian.¹⁹

Penanganan ansietas dapat dilakukan dengan cara psikoterapi perilaku yang dikombinasikan dengan farmakoterapi, namun farmakoterapi dapat menimbulkan kecenderungan yang bersifat adiktif dan mempunyai efek samping yang merugikan.²⁵ Menurut Yosep (2010) terapi yang berkembang saat ini lebih ke arah nonfarmakoterapi, di antaranya adalah proses asuhan perawatan, terapi modalitas (lingkungan, psikoterapi suportif, terapi aktifitas kelompok, dan terapi psikoreligius). Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar semua manusia.^{9,16}

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius/keagamaan. Terapi ini bertujuan meningkatkan mekanisme koping (mengatasi masalah) individu terhadap gangguan ansietas klien. Kegiatan-kegiatan terapi psikoreligius dalam agama islam meliputi sholat, doa, dzikir, dan membaca kitab suci. Terapi ini merupakan terapi psikiatrik setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan terapi psikoreligius mengandung unsur spiritual (kerohanian/ keagamaan) yang dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang.²⁹

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Sejahtera Pandaan Pasuruan mendapatkan lansia yang tinggal berjumlah 107 jiwa, sekitar 72 wanita dan 31 pria. Lansia yang tinggal di UPT PSLU Pandaan mayoritas beragama islam dan kegiatan keagamaan seperti ceramah, doa bersama,

shalat berjamaah merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di UPT PSLU Pandaan Pasuruan tersebut. Kepala UPT PSLU Pandaan Pasuruan mengatakan banyak lansia yang mengalami kesulitan dalam hal beribadah disebabkan jalan yang menanjak sekitar 10 meter dari asrama menuju tempat ibadah serta belum adanya evaluasi kegiatan keagamaan terhadap gangguan ansietas pada lansia.

Berdasarkan munculnya permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui "Pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sejahtera Pandaan Pasuruan."

Tujuan Penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sejahtera Pandaan Pasuruan.

Manfaat penelitian dalam teori untuk menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan jiwa gerontik, bagi praktik sebagai informasi perawat yang ada dikomunitas, panti wredha, rumah sakit agar dijadikan sebagai terapi modalitas dan alternatif dalam mengurangi gejala ansietas pada lansia. bagi pihak panti dijadikan sebagai terapi modalitas yang semakin holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) dalam mengurangi gangguan ansietas pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest posttest with control grup design* (Hidayat, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di UPT PSLU Pandaan sebanyak 107

lansia. Besar sampel didapatkan sebesar 32 responden terbagi menjadi 15 kelompok perlakuan dan 17 kelompok kontrol dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia 60 tahun atau lebih, beragama islam, memiliki gangguan ansietas ringan sampai panik, pertama kali mengikuti terapi psikoreligius, tidak mengalami gangguan pendegaran dan pembicaraan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Februari s.d 2 Maret 2013.

Variabel independen adalah terapi psikoreligius sedangkan variabel dependen adalah tingkat ansietas lansia. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner GAI (*Geriatric Anxiety Inventory*). Kuisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi mengenai gejala-gejala ansietas pada lansia dengan nilai jawaban "Ya" yaitu 1 dan "Tidak" yaitu 0, dengan kategori skor ansietas ringan (1-5), ansietas sedang (6-10), ansietas berat (11-15), panik (16-20). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perubahan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kontrol, sedangkan uji *Mann Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan *posttest* tingkat ansietas lansia setelah diberikan terapi psikoreligius pada kelompok perlakuan dan kontrol.

HASIL PENELITIAN

Distribusi data demografi responden pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama menghuni panti, pendidikan terakhir, jadwal kunjungan

keluarga dan pekerjaan sebelum menghuni panti dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik berdasarkan usia

Kelompok	Rentang Usia	N	%
Perlakuan	60-69 th	7	47%
	70-79 th	5	33%
	>80 th	3	20%
Total		15	100%
Kontrol	60-69 th	10	59%
	70-79 th	6	35%
	>80 th	1	6%
Total		17	100%

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin

Kelompok	Jenis Kelamin	N	%
Perlakuan	Laki-laki	1	7%
	Perempuan	14	93%
Total		15	100%
Kontrol	Laki-laki	12	71%
	Perempuan	5	29%
Total		17	100%

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan status perkawinan

Kelompok	Status perkawinan	N	%
Perlakuan	Tidak kawin	1	7%
	Janda/duda	14	93%
	Kawin	0	0%
Total		15	100%
Kontrol	Tidak kawin	0	0%
	Janda/duda	15	88%
	Kawin	2	12%
Total		17	100%

Tabel 4. Karakteristik berdasarkan lama menghuni panti (LMP)

Kelompok	LMP	N	%
Perlakuan	0-5 th	14	93%
	6-10 th	1	7%
	>10 th	0	0%
	Total	15	100%
Kontrol	0-5 th	12	70%
	6-10 th	3	18%
	>10 th	2	12%
	Total	17	100%

Tabel 5. Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir

Kelompok	Pendidikan Terakhir	N	%
Perlakuan	Tidak sekolah	6	40%
	SD	5	33%
	SMP	4	27%
	SMA	0	0%
	Total	15	100%
	Kontrol	Tidak sekolah	3
SD		6	35%
SMP		3	18%
SMA		5	29%
Total		17	100%

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan jadwal kunjungan keluarga (JKK)

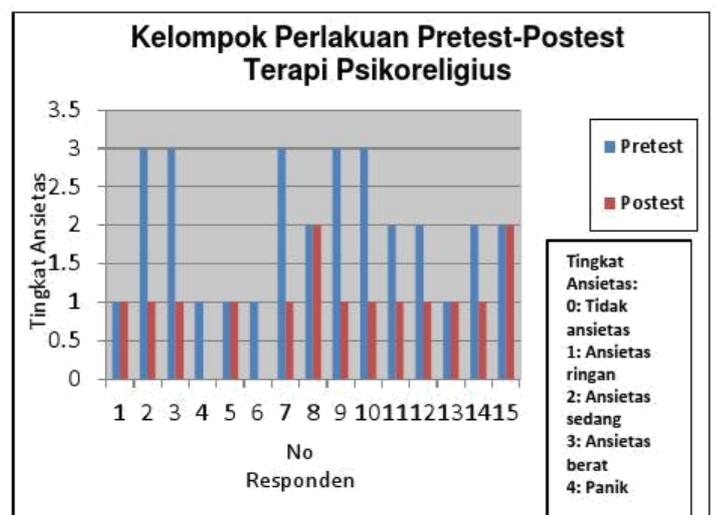
Kelompok	JKK	N	%
Perlakuan	Tidak pernah	6	40%
	1 minggu sekali	1	7%
	1 bulan sekali	2	13%
	Tidak tentu	6	40%
	Total	15	100%
Kontrol	Tidak pernah	8	47%

1 minggu sekali	0	0%
1 bulan sekali	2	12%
Tidak tentu	7	41%
Total	17	100%

Tabel 7. Karakteristik berdasarkan pekerjaan sebelum menghuni panti (PSMP)

Kelompok	PSMP	N	%
Perlakuan	Tidak bekerja	4	27%
	Petani	1	7%
	Nelayan	1	7%
	Wiraswasta	4	27%
	Lain-lain	5	33%
	Total	15	100%
	Kontrol	Tidak bekerja	2
Petani		1	6%
Nelayan		0	0%
Wiraswasta		4	23%
Lain-lain		10	59%
Total		17	100%

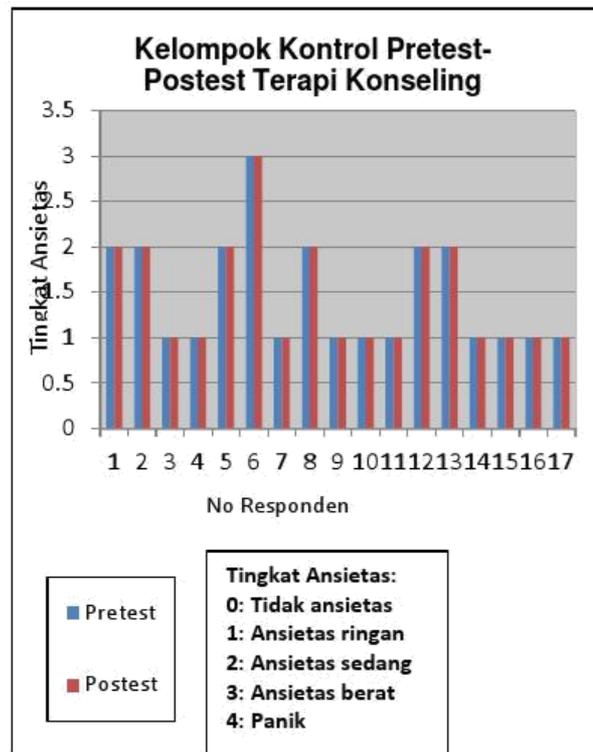
- Data khusus menampilkan skor tingkat ansietas lansia *pretest-postest* pada kelompok perlakuan.



Gambar 1. Interpretasi kelompok perlakuan berhubungan dengan tingkat ansietas

Dari gambar di atas dapat diinterpretasikan bahwa jumlah responden kelompok perlakuan yang mengalami penurunan tingkat ansietas setelah diberikan terapi konseling dan psikoreligius adalah 10 orang (67%) yaitu responden nomor 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, dan 14. Jumlah responden yang tidak mengalami perubahan tingkat ansietas setelah diberi terapi konseling dan psikoreligius adalah 5 orang (33%) yaitu responden nomor 1, 5, 8, 13, dan 15. Sedangkan jumlah responden yang mengalami peningkatan tingkat ansietas adalah 0 orang (0%). Dari penjabaran 15 responden didapatkan 5 responden (34%) mengalami penurunan tingkat ansietas berat menjadi ansietas ringan, 3 responden (20%) mengalami penurunan tingkat ansietas sedang menjadi ansietas ringan, 2 responden (13%) mengalami penurunan tingkat ansietas ringan menjadi tidak ansietas, 2 responden (13%) mengalami tingkat ansietas sedang dan tidak mengalami penurunan serta 3 responden (20%) mengalami ansietas ringan dan tidak mengalami penurunan

- **Data khusus menampilkan skor tingkat ansietas lansia *pretest-postest* pada kelompok Kontrol.**



Gambar 2. Intrepretasi perubahan tingkat ansietas sehubungan dengan terapi konseling

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa 17 responden (100%) tidak mengalami perubahan tingkat ansietas dikarenakan selama 1 minggu tidak ada kegiatan terapi psikoreligi hanya diberikan konseling dalam waktu sekali. Dari 17 responden dapat dijabarkan yaitu 10 responden (59%) dalam tingkat ansietas ringan, 6 responden (35%) dalam rentang ansietas sedang dan 1 responden (6%) dalam rentang ansietas berat

- **Data perbedaan *Pretest-Postest* Tingkat Ansietas Lansia Kelompok perlakuan dan kontrol**

Tabel 8. Kelompok perlakuan

Tingkat Ansietas	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Tidak ansietas	0	0%	2	13%
Ringan	5	33,3%	11	74%
Sedang	5	33,3%	2	13%
berat	5	33,3%	0	0%
Panik	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Tabel 9. Kelompok kontrol

Tingkat Ansietas	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Tidak ansietas	0	0%	0	0%
Ringan	10	59%	10	59%
Sedang	6	35%	6	35%
berat	1	6%	1	6%
Panik	0	0%	0	0%
Total	17	100%	17	100%

ANALISIS DATA

Analisis statistik menggunakan *SPSS 16 for windows*. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil uji statistik *pretest-posttest* kelompok perlakuan menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$. Dapat diinterpretasikan bahwa terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat ansietas pada kelompok perlakuan secara signifikan. Hasil uji statistik *pretest-posttest* kelompok kontrol didapatkan hasil $p\text{ value} = 1,000 > \alpha = 0,05$. Dapat diinterpretasikan bahwa tanpa penerapan terapi psikoreligius tidak dapat mengalami penurunan tingkat ansietas. Dan untuk

mengetahui perbedaan tingkat ansietas lansia pada kelompok perlakuan dan kontrol digunakan uji statistik *Mann Whitney* didapatkan $p\text{ value} = 0,036 < \alpha = 0,05$, diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat ansietas lansia pada saat *posttest* kelompok perlakuan dan kontrol. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia di UPT PSLU Pandaan Pasuruan.

PEMBAHASAN

a. Perubahan tingkat ansietas lansia *pretest-posttest* pada kelompok perlakuan

Terjadinya ansietas pada kelompok perlakuan disebabkan beberapa faktor yaitu perbedaan jenis kelamin, dukungan sosial, pekerjaan sebelum menghuni panti dan pendidikan terakhir. Mayoritas lansia yang ada dikelompok perlakuan 93% berjenis kelamin wanita. Menurut teori Myers (2008) dalam Wiyono dan Widodo (2010) bahwa wanita lebih tinggi ansietasnya dibandingkan pria karena wanita lebih sensitif perasaannya dibandingkan pria yang lebih aktif dan eksploratif.²⁸

Selain faktor jenis kelamin, ada faktor yang mempengaruhi ansietas pada kelompok perlakuan yaitu dukungan sosial atau dukungan keluarga. Pada kelompok perlakuan sekitar 40% lansia tidak pernah dikunjungi keluarganya. Menurut Friedman (1998) dukungan sosial dan dukungan keluarga diperlukan sebagai penyokong dalam kehidupan lansia agar memiliki strategi koping adaptif dalam menghadapi suatu masalah serta menghindari perasaan kesepian. Jika dukungan itu hilang atau

berkurang akan menimbulkan respon psikologis seperti ansietas dan depresi.¹

Faktor pekerjaan sebelum menghuni panti merupakan faktor yang diduga menimbulkan ansietas pada kelompok perlakuan sebanyak 27% tidak bekerja dan sebagian besar bekerja sebagai pengemis. Faktor pekerjaan sejalan dengan faktor pendidikan pada kelompok perlakuan sebanyak 40% tidak bersekolah. Menurut Maramis (2009) kehilangan finansial menimbulkan suatu beban mental dan mencetuskan stressor terhadap diri lansia yang dapat menimbulkan gangguan ansietas, depresi ataupun stres.¹⁴

Dari 10 responden yang mengalami penurunan tingkat ansietas, ada 5 responden yang tidak mengalami perubahan ansietas setelah diberikan terapi psikoreligius. Hal ini diduga faktor motivasi, harapan dan lama menghuni panti yang dapat mempengaruhi tidak adanya perubahan penurunan tingkat ansietas. Motivasi merupakan suatu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai tujuan dan perilaku tertentu.²⁰ Motivasi disini yang dimaksud yaitu keinginan untuk ikut melakukan terapi, serta harapan lansia untuk sembuh dari ansietasnya. Peneliti telah menjelaskan manfaat terapi psikoreligius sebelum pelaksanaan dimulai. Motivasi yang kurang dari responden dapat mempengaruhi hasil terapi psikoreligis karena pada terapi ini diperlukan niat yang kuat dalam hati agar terjadinya hubungan dan keyakinan kepada pencipta, serta kesadaran diri terhadap kebesaran tuhan sebagai maha penyembuh segala penyakit.³⁰

Pada kelompok perlakuan didapatkan sebagian besar lansia 93% menghuni panti dalam rentang 0 s.d 5 tahun. Menurut Nuryati, Indarwati, dan Hadisuyatmana (2012) menyatakan bahwa lansia yang tinggal di panti wredha akan mengalami efek terhadap lingkungan dan teman yang baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif. Kegagalan respon positif yang ditandai dengan kegagalan berinteraksi dapat menimbulkan respon ansietas yang dapat berlanjut lama-kelamaan menimbulkan gejala psikologis yang maladaptif.¹⁷

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang memegang peranan tingkat ansietas lansia pada kelompok perlakuan yaitu perbedaan jenis kelamin, dukungan sosial, pekerjaan sebelum menghuni panti dan pendidikan terakhir serta faktor motivasi, niat, harapan dan lama menghuni panti ikut berperan dalam tidak ada perubahannya tingkat ansietas terhadap 5 responden yang ikut terapi psikoreligius pada kelompok perlakuan.

b. Perubahan tingkat ansietas lansia *pretest-posttest* pada kelompok kontrol

Terjadinya ansietas pada kelompok kontrol disebabkan beberapa faktor antara lain perbedaan jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak ada perubahan tingkat ansietas pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar kelompok kontrol dalam rentang tingkat ansietas ringan sejumlah 10 responden (59%) yang artinya bahwa tingkat ansietas ringan dalam rentang adaptif.

Sesuai hasil penelitian Wiyono & Widodo (2010) bahwa sebagian besar lansia wanita mengalami gangguan ansietas dibandingkan pria hal ini disebabkan karena wanita memiliki karakteristik yang khas seperti menopause, menurunnya kadar estrogen dan ovarium yang dapat berhubungan dengan perubahan fisik dan psikologis lansia.¹⁸ Pada penelitian ini responden laki-laki lebih banyak dibandingkan wanita sebesar 71%, yang artinya dalam rentang ansietas kelompok kontrol tidak mengalami ansietas yang tinggi, cenderung mayoritas berada pada tingkat ringan. Faktor jenis kelamin banyak mempengaruhi tidak adanya perubahan tingkat ansietas pada kelompok kontrol.

Selain dari faktor perbedaan jenis kelamin, faktor pendidikan sangat mempengaruhi tidak ada perubahan tingkat ansietas pada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan karakteristik responden yang lulusan SMA sebanyak 29% dibandingkan yang tidak bersekolah hanya sekitar 18%, dapat ditafsirkan bahwa tingkat kematangan pendidikan lebih banyak yang bersekolah dibandingkan yang tidak bersekolah. Hal ini ikut mempengaruhi perubahan ansietas pada kelompok kontrol. Karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah-masalah yang menimbulkan gangguan ansietas.¹⁸ Hal ini yang terjadi pada umumnya, lansia yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi lebih bisa mengatasi gangguan ansietas dibandingkan yang tidak bersekolah.^{2,21} Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor seperti perbedaan jenis kelamin

dan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat ansietas pada kelompok kontrol.

c. Perbedaan tingkat ansietas lansia kelompok perlakuan dan kontrol

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pandaan Pasuruan menunjukkan perbedaan tingkat ansietas kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan terapi. Tingkat ansietas kelompok kontrol tidak mengalami perubahan sedangkan pada kelompok perlakuan mengalami perubahan sebanyak 67%. Di buktikan Hasil statistik uji *Mann Whitney* pada *Posttest* kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan ($0,036 < \alpha$) yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara tingkat ansietas lansia pada kedua kelompok setelah diberikan terapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas lansia di UPT Pelayanan Sosial lanjut usia Pandaan Pasuruan.

Peneliti mendapatkan penurunan tingkat ansietas pada kelompok perlakuan sebanyak 10 responden (67%), beberapa lansia menyatakan perasaan lebih tenang, lebih bersyukur kepada tuhan atas kesehatan yang diberikan. Lansia cenderung terbuka dan menyampaikan pengalaman ibadahnya serta manfaat yang dirasakan dalam beribadah kepada tuhan, ini sebagai upaya meningkatkan motivasi beribadah diantara lansia lainnya. Diharapkan terapi psikoreligius dijadikan sebagai koping dalam mengatasi gangguan-gangguan kejiwaan terutama ansietas.

Pemberian terapi psikoreligius merupakan terapi modalitas yang dapat dilakukan sebagai terapi tambahan atau

komplementer. Menurut Hawari (2008) terapi psikoreligius dapat membangkitkan harapan (*hope*), rasa percaya diri (*self confidence*) dan keimanan (*faith*) pada diri seseorang. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Fenada (2012) mengenai terapi psikoreligius untuk menurunkan tingkat stres pada pasien halusinasi mendapatkan data objektif tentang perasaan lebih tenang, emosi lebih terkendali, dan tidak gelisah. Aspek religiusitas mengandung unsur meditasi dan relaksasi sehingga sebagai mekanisme koping yang dapat membangkitkan ketahanan tubuh seseorang secara alami. Secara biologis orang dengan tingkat religiusitas tinggi memiliki kadar CD-4 (*limfosit T helper*) yang tinggi, ini menunjukkan tingginya daya tahan imunologi seseorang.⁹

Selain mempengaruhi tingkat imunologi, tingkat religiusitas yang tinggi dapat juga meningkatkan *mood* dan menurunkan kadar katekolamin (norepeniferin dan epinefrin) serta menyehatkan diri seseorang.^{3,4} Gangguan ansietas dihubungkan dengan peningkatan kadar norepeniferin dalam darah.^{23,25} Sehingga dengan pemberian terapi psikoreligius kadar norepeniferin dalam darah dapat menurun dan gangguan ansietas dapat diatasi.

Dari uraian diatas dan didukung oleh teori-teori yang sesuai dapat dikatakan bahwa terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat ansietas lansia

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan beberapa hal berikut:

- a. Pada kelompok perlakuan diketahui bahwa penerapan terapi psikoreligius dapat menurunkan tingkat ansietas secara signifikan. Dimana dibuktikan dengan penurunan tingkat ansietas lansia sebesar 67%.
- b. Pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tingkat ansietas setelah diberikan terapi konseling. Dibuktikan dengan tidak adanya perubahan tingkat ansietas *pretest-posttest* secara signifikan.
- c. Terdapat perbedaan signifikan tingkat ansietas lansia pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan terapi. Penerapan terapi psikoreligius lebih efektif dibanding terapi konseling. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik *Mann Whitney* sebesar $0,036 < \alpha$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat ansietas pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sejahtera Pandaan Pasuruan.

SARAN

- a. Penyampain terapi psikoreligius dapat dimodifikasi dan dihubungkan dengan gangguan kejiwaan pada lansia serta tempat kegiatan keagamaan dimodifikasi agar suasana lebih nyaman seperti di halaman wisma lansia dan taman.
- b. Pemberian terapi psikoreligius dijadikan sebagai terapi alternatif dalam

mengurangi gangguan kejiwaan seperti ansietas pada lansia.

- c. Penelitian selanjutnya *setting* tempat penelitian diubah menjadi *setting* tempat pribadi misalnya disetiap wisma lansia. Peneliti memberikan bimbingan terapi psikoreligius secara interpersonal agar hasil yang didapatkan lebih representatif dan gangguan ansitas lebih diketahui penyebabnya sehingga dapat menurunkan gangguan ansietas

- d. Penelitian selanjutnya dapat membandingkan terapi psikoreligius dengan terapi modalitas lainya seperti terapi lingkungan (*milieu therapy*), terapi musik, ataupun terapi mengenang masa lalu (*reminiscence therapy*) dalam mengatasi gangguan ansietas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bekhet AK, and Zauszniewski JA. 2012. Mental Health of Elders In Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol.26 No.3 pp. 214-224
2. Chontessa TJ, Singara T, Idrus MF. 2012. *Hubungan Beratnya Gejala Ansietas dengan Masa Klimakterium Wanita di Rumah Sakit Pendidikan Makasar*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Universitas Hasanudin. (online) <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/e4294f2a6d70d39a82cfd214750374ed.pdf> diakses 05 Mei
3. Cummings JP, and Pargament KI. 2010. Medicine for Spirit: religious in Individuals with Medical Conditions, *Journal Religions*, Bowling Green State University, USA
4. Dalmida SG. 2006. Spirituality Mental Health Physical Health and Health Realted Quality of life Among Women With HIV/AIDS: Integrating Spirituality Into Mental Health Care , *Issues In Mental Health Nursing* vol.27,p.185-198(online),(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16418078pdf> diakses 16 Oktober 2012
5. DINKES JATIM. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2008*, (online),(http://dinkes.jatimprov.go.id/.../1311839621_Profil_Kesehatan, diakses pada tanggal 12 November 2012
6. Fenada, Mery. 2012. *Perawat Dalam Penerapan Terapi Psikoreligius Untuk Menurunkan Tingkat Stres Pada Pasien Halusinasi Pendegaran di Rawat Inap Bangau Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang*. Badan Diklat provinsi Sumatera Selatan. (online)<http://www.banyuasinkab.go.id> diakses 05 Mei
7. Friedman MM. 1998. *Keperawatan keluarga: teori dan Praktik*, ed. 3, EGC, Jakarta
8. Hawari D. 2005. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan psikologi*. Ed. I. Cetakan Kedua. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
9. Hawari D. 2007. *Intergrasi Agama dalam pelayanan Medis*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
10. Hermans H, Beekman, Asrtjan TF, Evenhuis, Heleen M., Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services, *Journal of Affective Disorder*, 2012
11. Hidayat AA. 2009. *Metodologi penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
12. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (MENEGPP). 2010. *Penduduk Lanjut Usia*, (online), (<http://menegpp.go.id/V2/index.php/.../kependudukan.pdf>, diakses 7 Oktober 2012
13. Komisi Nasional Lanjut Usia (KOMNAS LANSIA). 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta, (Online), (<http://www.komnaslansia.or.id/modules.php?...d>, diakses 7 Oktober 2012
14. Maramis, Willy F. 2009. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Edisi 2. *Airlangga University Press*, Surabaya, hal. 576-578.
15. Nugroho, W., 2000. *Perawatan Lanjut Usia Perawatan Gerontik*, ed. 2 EGC, Jakarta
16. Nuryanti, Titik., Indarwati, Retno., Hadisuyatmana. 2012. *Hubungan Perubahan Peran Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal Di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. (online) journal.unair.ac.id/filerPDF/Titik%20N.docx diakses 05 Mei
17. Schoevers RA., Beekman AT., Deeg DJ. 2004. Elderly Women Are Greater Risk Of Comorbid Generalised Anxiety And Depression Than Elderly Man. *Journal Geriatric Psychiatry* (p 994-1001) (online) <http://content.ebscohost.com/pdf> diakses 05 Mei

18. Stuart, Gail W. 2002. *Pocket Guide To Pschiatric Nursing*, 5 ed., Mosby Inc., Kapoh R.F. dan Yudha, E.K. (penterjemah), 2007, EGC, Jakarta
19. Swansburg, Russell C. 1995. *Nursing Staff Develompment*, Jones & Bartlett Publisher, Waluyo & Yasmin (Penterjemah) 2001. EGC: Jakarta
20. Tamher, S dan Noorkasani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
21. Townsend, Mary C. 2008. In: *Nursing Diagnoses in Psychiatric Nursing: Care Plans & Psychotropic Medications (7th Edition).*; F.A. Davis Company. Philadelphia (online), (http://content.ebscohost.com/pdf23_24/pdf//38599385.pdf) diakses pada 7 Oktober 2012
22. Townsend, Mary C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of care in Evidence-Based Practice*, Ed. 16, F.A. Davis Company, Philadelphia USA
23. US Census Bureau. 2004. *Population Estimates, International Data Base*, (Online), (<http://www.cureresearch.com/a/anxiety/stats-country.html>), diakses 7 Oktober 2012
24. Videbeck, SL. 2001. *Psychiatric Mental Health Nursing*, , Lippincott Williams & Wilkins Inc., USA, Komalasari, R dan Hany, A (penterjemah), 2008, EGC, Jakarta
25. Videbeck, SL. 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing*, Fifth edition, Lippincott Williams & Wilkins Inc., USA, p. 7-8
26. WHO. 2012. *Global Health and Aging*, National insitute on Aging, U.S Departement of Health and Human Services, p.2-3
27. Wiyono W, dan Widodo A. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan, 2010, 2(2), p. 87-89, (online) (<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/BIK.pdf>) diakses 18 Oktober 2012
28. Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*, Edisi Revisi Cetakan ketiga, PT Refika Aditama, Bandung,
29. Zulkarnaen, Romy. 2009. *Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Penurunan Tingkat Depresi Klien Gangguan Jiwa Depresi Berat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

