

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Proses menua atau *aging* adalah suatu proses yang tidak bisa dihindari oleh siapapun juga tanpa terkecuali, yang menyebabkan terjadinya perubahan secara fisik maupun mental. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah lansia yang tinggi. Data BPS (2019) menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia sekitar 25,64 juta (9,6%). Jumlah tersebut akan mengalami peningkatan pada setiap tahunnya. Dari data *USA– Bureau of the Census*, bahkan di Indonesia diperkirakan akan mengalami pertambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990–2025 yaitu sebanyak 414% (Suardiman, 2011).

Fenomena ini, menimbulkan sejumlah konsekuensi karena lansia merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah baik fisik, psikis, maupun sosial. Permasalahan tersebut akan membawa lansia pada rasa kurang percaya diri, tidak berguna, kesepian, dan depresi (Suardiman, 2016). Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia dan adanya masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular (Infodatin, 2016). Lansia juga kerap mengalami masalah sosial, berupa keterasingan dari masyarakat karena penurunan fungsi fisik yang dialami, misalnya berkurangnya kepekaan pendengaran, maupun cara bicara yang kadang sudah tidak dapat dimengerti (Azizah, 2011). Lansia juga sangat rentan mengalami perubahan kepribadian, perubahan peran dan perubahan minat

berkaitan dengan usia pensiun, kehilangan pasangan (Stanley, Mickey, & Patricia Gauntlett Beare, 2007).

Salah satu masalah psikis yang dialami oleh lansia adalah depresi. Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia. Menurut Das J, dkk (2014), depresi merupakan suatu kombinasi dari perasaan termasuk kesedihan, kesepian, rasa marah, tidak berharga, putus asa, agitasi dan rasa bersalah yang disertai dengan berbagai gejala fisik lainnya seperti kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido. Keadaan dimana seseorang merasakan kehilangan antusias akan kegiatan yang sering dilakukan melebihi batas waktu 14 hari berturut-turut dapat dikatakan sebagai gejala awal dari depresi (Vahia, 2013).

Gejala klinis depresi pada lansia memang agak berbeda dibandingkan gejala depresi pada dewasa muda. Beberapa lansia yang menderita depresi bahkan tidak melaporkan perasaan sedih sama sekali. Namun, gejala yang sering muncul antara lain: perasaan tidak senang terhadap kehidupannya, perasaan bahwa dirinya tidak berguna atau perasaan bersalah, gangguan tidur, gangguan memori dan konsentrasi, dan kelelahan. Gejala-gejala seperti nyeri otot atau nyeri sendi juga kerap ditemukan. Beberapa gejala di atas sering disalahartikan sebagai bagian dari proses penuaan dan merupakan hal yang dianggap wajar sehingga tidak mendapatkan perhatian yang serius.

Beberapa hal dapat mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Faktor resiko yang sering dijumpai antara lain perempuan, tidak menikah, berasal dari sosioekonomi rendah, memiliki penyakit kronis, rasa kesepian, dan riwayat depresi

pada keluarga. Selain itu, menjadi lansia pun tidak luput dari menyaksikan berbagai kemalangan terjadi di sekitarnya. Mulai dari kematian orang-orang tercinta, kepergian keluarga terdekat yang akan menjalani hidup masing-masing, bahkan mengurus pasangan yang menderita penyakit kronis turut berperan dalam membuat lansia semakin rentan terhadap kondisi depresi.

Hal lain yang sering menjadi penyebab depresi pada lansia adalah penyakit-penyakit kronis yang dideritanya. Ketika menua, tubuh kita perlahan-lahan mulai kehilangan fungsi-fungsi normalnya, terutama apabila kita tidak membiasakan gaya hidup sehat semasa muda. Penurunan fungsi inilah yang pada akhirnya membuat orang tua sering menderita penyakit kronis. Penyakit yang kerap berkontribusi terhadap terjadinya depresi antara lain kanker, penyakit jantung, serta penyakit-penyakit syaraf seperti alzheimer, parkinson, dan stroke.

Keberadaan depresi pada penyakit ini bisa jadi merupakan bagian dari perjalanan penyakit tersebut atau dampak yang muncul karena sang penderita merasa terbebani oleh penyakitnya. Keadaan inilah yang membuat depresi sering tidak terdeteksi, karena pihak-pihak yang terlibat merasa gejala depresif tersebut hanyalah kesedihan yang dianggap wajar. Selain itu, gejala-gejala yang sering tumpang tindih, seperti keletihan, kehilangan selera makan, atau gangguan tidur, seringkali dianggap sebagai gejala dari penyakit yang diderita sehingga tidak mendapatkan terapi kesehatan mental yang layak.

Depresi dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk dapat berfungsi secara optimal dan mengakibatkan risiko bunuh diri (WHO, 2017). Perubahan psikososial lansia akibat depresi sangat merugikan bagi kesehatan lansia baik

kesehatan fisik maupun kesehatan mental (Putra, 2014). Depresi pada lansia akan mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia (de Oliveira, Souza, Rodrigues, Fett, & Piva, 2019). Lansia yang mengalami depresi dapat menimbulkan perubahan secara fisik, pemikiran, perasaan dan perilaku, sehingga lansia tersebut cenderung memiliki kualitas hidup rendah (Utami, Liza, & Ashal, 2018). Kualitas hidup yang baik adalah sesuatu yang harus dijaga pada lansia, karena hidup yang berkualitas merupakan kondisi yang optimal bagi lansia untuk kehidupannya sehari-hari sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan bahagia, bermakna dan dapat berguna bagi orang-orang disekitarnya.

Depresi dibangun oleh perilaku dan perasaan. Seseorang yang mengalami depresi, akan menunjukkan perilaku-perilaku negatif yang bisa diamati secara langsung oleh orang lain. Dikaitkan dengan latar belakang keilmuan peneliti yaitu pekerjaan sosial, maka perilaku depresi yang akan diteliti adalah pada aspek biopsikososial spiritual. Artinya intervensi pekerjaan sosial akan dilandasi kerangka pemikiran yang menempatkan kompleksitas masalah klien dalam hubungan timbal balik dengan lingkungannya. Perilaku-perilaku yang akan menjadi target behavior dari penelitian ini adalah sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangis. Perilaku-perilaku ini menghambat keberfungsian sosial lansia sehingga lansia kesulitan untuk menjalankan fungsi sosialnya dengan baik. Perilaku ini juga merupakan perilaku yang *observable*, artinya mudah diamati dan diukur frekuensi kejadiannya.

Masalah depresi pada lansia memerlukan penanganan yang serius karena dapat berdampak luas pada kesehatan dan kehidupannya. Salah satu intervensi yang

dapat dilakukan yaitu pemberian terapi. *Emotional Freedom Technique (EFT)* merupakan salah satu terapi yang banyak digunakan untuk mengatasi masalah depresi, tidak terkecuali pada lansia. *EFT* signifikan dalam mengurangi kecemasan, depresi, kelelahan, manajemen stress, dan ketakutan (Feinstein, 2019; Vural & Aslan, 2019; Sezgin, 2017).

Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan kegiatan praktikum terapi psikososial yang telah dilaksanakan oleh peneliti sebelumnya pada Pusat Pelayanan Griya Lanjut Usia (PPSGL) Ciparay Bandung. Terapi *EFT* juga dilakukan di PPSGL Ciparay Bandung. *EFT* diberikan untuk mengatasi masalah depresi pada lanjut usia dengan gejala depresi ringan yang pada umumnya memiliki gejala sulit tidur, gangguan nafsu makan dan sering menangis. Penerapan terapi *EFT* untuk mengurangi gejala depresi pada PPSGL Ciparay Bandung masih belum efektif, hal itu ditandai dengan belum menurunnya *target behaviour* secara signifikan. Lanjut usia yang telah diberikan intervensi dengan sesi yang cukup panjang, masih saja mengalami kesulitan tidur, gangguan nafsu makan dan merasa sedih berkepanjangan. Berdasarkan hasil kajian terhadap kebutuhan untuk mengatasi permasalahan depresi pada lanjut usia di PPSGL Ciparay Bandung ini, peneliti mengembangkan *Spiritual Religious Emotional Freedom Technique (SREFT)*. *SREFT* merupakan pengembangan terapi *EFT* yaitu dengan menambahkan aspek religiusitas dengan pengucapan kalimat-kalimat dzikir pada tahap *self talk*.

Spiritualitas merupakan aspek yang sangat penting bagi setiap individu, tidak terkecuali lanjut usia. Spiritualitas bagi lanjut usia menjadi aspek yang sangat dibutuhkan sebagai dasar dalam membina hubungan dengan Tuhan, hubungan

dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan alam untuk mempersiapkan diri menghadapi masa akhir kehidupan. Spiritualitas merupakan faktor kultural penting yang memberikan struktur dan arti pada nilai, perilaku dan pengalaman manusia. Jika dihadapkan pada suatu keadaan yang cenderung menimbulkan stres dan depresi, lansia akan berusaha mendekatkan diri kepada Sang Pencipta. Disamping itu terdapat banyak penelitian yang hasilnya menyatakan bahwa terapi spiritualitas juga efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. Menurut Stanley dan Gauntlett (2007), lansia banyak menghadapi depresi karena berbagai stresor. Intervensi yang tepat untuk mengatasi depresi pada lansia dengan mengarahkan kembali minat-minat mereka, mendorong aktivitas-aktivitas, termasuk melakukan aktivitas keagamaan dan hubungan baru yang penuh makna.

Dimensi spiritualitas sangatlah luas. Menurut Canda dan Furman (2010), spiritualitas didefinisikan sebagai proses pencarian makna, tujuan, moralitas, kesejahteraan dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan realitas yang hakiki (*ultimate reality*). Spiritualitas dapat diwujudkan dalam setting religius, yang memiliki metode, cara, atau praktek ibadah yang diajarkan oleh institusi agama. Oleh karena itu religiusitas lebih mudah digunakan dalam sebuah terapi karena memiliki bentuk perilaku atau tata cara yang dapat dilakukan dan diamati secara nyata. Disamping itu, banyak studi menyebutkan bahwa religiusitas (kepatuhan dalam beragama) berdampak baik bagi kesehatan, baik kesehatan fisik maupun jiwa. Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan shalat, puasa, dzikir, dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan (Rahma Elliya, Indra Maulana, Meliana Hidayati, 2017). Hampir 350 penelitian kesehatan fisik dan

kesehatan mental pada umumnya telah menggunakan agama dan spiritual yang menghubungkan dengan hasil (*outcomes*) kesehatan yang lebih baik (Satrianegara, 2014).

Salah satu bentuk dari religiusitas dalam Islam adalah dzikir. Menurut Hawari (2008), dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan dan depresi serta dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapangan hidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.

*EFT* merupakan terapi yang aman dilakukan pada lansia dengan keunggulan lebih banyak untuk mengatasi problem psikologis daripada fisiologis serta dapat dikombinasikan dengan psikoterapi lain untuk mendapatkan efek terapeutik yang lebih baik (Ibad dan Purnamawati, 2022).

Terapi ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan dalam menurunkan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis pada lanjut usia. Namun ada atau tidaknya pengaruh teknologi *SREFT* dalam menurunkan perilaku tersebut, harus dibuktikan secara empirik melalui penelitian.

Pada dasarnya *SREFT* ini dapat diimplementasikan pada lanjut usia manapun yang memiliki karakteristik yang sama dengan lanjut usia di PPSGL Ciparay Bandung, tempat peneliti melakukan praktikum, sehingga berdasarkan persamaan karakteristik tersebut serta wilayah yang lebih mudah dijangkau menjadikan peneliti mengambil subyek penelitian di tempat yang berbeda yaitu di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang. Oleh karena itu, peneliti

bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis pada lanjut usia yang berada di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rancangan penelitian ini mengambil rumusan masalah penelitian: “Pengaruh *Spiritual Religious Emotional Freedom Technique (SREFT)* terhadap Penurunan Perilaku Sulit Tidur, Kurang Nafsu Makan, dan Sering Menangis pada Lanjut Usia di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang”. Selanjutnya rumusan masalah tersebut dirinci ke dalam sub-sub pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis klien sebelum implementasi *SREFT*?
2. Bagaimana perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis klien selama proses implementasi *SREFT*?
3. Bagaimana perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis klien setelah implementasi *SREFT*?
4. Bagaimana pengaruh *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis klien?

## **1.3 Hipotesis Penelitian**

1.  $H_0$  : Tidak ada pengaruh *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangis pada lanjut usia.
1.  $H_1$  : Ada pengaruh *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangs pada lanjut usia.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui:

1. Perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis sebelum implementasi *SREFT*
2. Perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis selama proses implementasi *SREFT*
3. Hasil implementasi *SREFT* dalam menurunkan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis lansia.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu pekerjaan sosial tentang penggunaan *Spiritual Religious Emotional Freedom Technique (SREFT)* sebagai terapi untuk menurunkan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis pada lanjut usia. Penelitian ini dapat juga dijadikan rujukan bagi mata kuliah Terapi Psikososial khususnya bagi yang mengambil kajian/okupasi tentang lanjut usia.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah melalui pengembangan *SREFT* dapat menjadi salah satu alternatif terapi yang dapat dipergunakan di balai rehabilitasi sosial lanjut usia atau dimanfaatkan secara langsung oleh pekerja sosial/terapis/psikolog bahkan praktisi kesehatan dalam mengatasi masalah depresi pada lanjut usia.