

**HUBUNGAN TERAPI RELIGIUS DENGAN STRESS PSIKOSOSIAL PADA LANJUT*****Relationship Between Religious Therapy And Psychosocial Stress In Elderly In UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda aceh 2010*****Ibrahim HS<sup>1</sup>, Ira Suriani<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.<sup>1</sup>*Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh.**Email:***ABSTRAK**

Faktor psikososial pada lanjut usia dapat menimbulkan permasalahan dan berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial, dan mental. Perubahan kondisi psikososial mengakibatkan terjadinya stress psikososial. Terapi religius adalah salah satu teknik yang dikembangkan untuk mengatasi stress yang dikenal dengan psikoreligius. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan terapi religius; bimbingan rohani; doa dan zikir; dan keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif. Pengumpulan data mulai tanggal 29 Juni sampai dengan 2 Juli 2010. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling melalui pendekatan Cross Sectional Study dengan jumlah sampel 41 orang lansia. Alat pengumpulan data berupa kuesioner dalam bentuk skala likert. Analisa data dilakukan dengan univariat dan bivariat melalui uji statistik Chi-square test ( $\chi^2$ ). Hubungan terapi religius untuk bimbingan rohani dengan stress psikososial kategori baik (70,70%) (P value=0,029), doa dan zikir dengan stress psikososial katagori baik (63,4 %) (P value=0,038), keyakinan dengan stress psikososial katagori baik (69,5%) (P value=0,017), sehingga didapatkan nilai P value < 0,05. Kesimpulan terdapat hubungan antara terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir, keyakinan) dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh. Kepada instansi terkait disarankan agar dapat mengoptimalkan keperawatan khususnya di bidang gerontik yang berkaitan dengan terapi religius terhadap lansia yang mengalami stress psikososial.

Kata kunci: Terapi religius, stress psikososial, bimbingan rohani, doa dan zikir, keyakinan.

**ABSTRACT**

*Psychosocial factor in elderly may create problems and affect to mental, social and physical disturbances. Psychosocial change results in psychosocial stress. Religious therapy is one of techniques which developed to overcome stress which known as psychoreligious. The study aims to identify relationship of religious therapy, spiritual guidance, du'a and zikir and faith with psychosocial stress in elderly in UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. The study design was correlative descriptive. Data were collected between 29th June and 2nd July 2010. Sampling technique was used purposive sampling method with cross sectional study approach and the number of sample was 41 elderly. Data collection tool used questionnaire in Likert scale. Data analysis was implemented by univariate and bivariate by means of Chi-square test ( $\chi^2$ ) statistics test. Relationship of religious therapy in spiritual guidance with psychosocial stress was in good category (70,70%) (P value=0,029), du'a and zikir with psychosocial stress was in good category (63,4 %) (P value=0,038), faith with psychosocial stress was in good category (69,5%) (P value=0,017) thus P value < 0,05. The conclusion shows relationship between religious therapy (spiritual guidance, du'a and zikir, and faith) with psychosocial stress in elderly in UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh. It is recommended that the institution optimizing nursing particularly in gerontic subject regards religious therapy for elderly facing psychosocial stress.*

*Keywords: Religious therapy, psychosocial stress, spiritual guidance, doa and zikir, faith.*

**PENDAHULUAN**

Proses menua merupakan suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang dan tidak bisa dihindari oleh siapapun. Proses alami ini disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang akan

saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Secara biologis, ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit karena menurunnya fungsi berbagai alat tubuh, termasuk produksi enzim, hormon dan sebagainya akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Di tingkat psikologis

gejala penuaan ditandai dengan menurunnya daya ingatan, kekurangan gairah dan kecemasan terhadap kematian, sehingga pengaruh terhadap faktor psikologis itu sendiri bertalian dengan rohani seseorang, misalnya dalam hal pengendalian stress dan pengembangan emosi yang halus. Dan secara psikososial, lanjut usia dinyatakan sebagai krisis karena terjadi ketergantungan yang berlebihan terhadap orang lain (sangat memerlukan pelayanan orang lain), mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan dengan sebab diantaranya setelah menjalani masa pensiun, setelah kematian pasangan hidup dan lain-lain (Kuntjoro, 2002).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007, jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,96 juta orang (Soelistiono, 2009), dari data Departemen Sosial jumlah lansia di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam mencapai 58.448 orang. (Johan, 2008).

Faktor psikososial pada lanjut usia merupakan pencetus, penyebab dan faktor yang memperberat penyakit, sehingga dapat menimbulkan permasalahan yang sangat membebani kehidupannya, berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial, dan mental. Data dari Departemen Sosial RI (2004) dalam Kuntjoro (2002) menyebutkan bahwa permasalahan atau stressor khusus yang berkaitan dengan kesejahteraan lanjut usia adalah: Mundurnya keadaan fisik yang menyebabkan penurunan peran sosialnya dan menjadikan tergantung kepada pihak lain, berkurangnya integritas sosial lanjut usia, rendahnya produktivitas kerja lanjut usia dibandingkan dengan tenaga kerja muda dan tingkat pendidikan serta ketrampilan yang rendah menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada, banyaknya lanjut usia yang miskin, terlantar dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar tetap mandiri serta memiliki penghasilan yang cukup, berubahnya nilai sosial masyarakat mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik, sehingga lanjut usia kurang dihargai dan dihormati serta mereka tersisih dari kehidupan masyarakat, adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi, dan urbanisasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik lanjut usia.

Perubahan kondisi psikososial mengakibatkan terjadinya stress psikososial. Stress dapat ditimbulkan oleh beberapa sebab dan setiap orang memiliki penyebab yang

berbeda-beda dari stress yang dialaminya. Stress juga dapat menyebabkan atau memicu berbagai penyakit seperti stroke, asma, darah tinggi, penyakit jantung, dll (Ismayadi, 2004). Ada banyak teknik yang dikembangkan untuk mengatasi stress salah satunya terapi religius yang dikenal dengan istilah psikoreligius. (Hawari, D, 2001).

Saat ini perkembangan terapi di dunia kesehatan sudah berkembang ke arah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. WHO telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric Association/APA, 1992*) yang dikenal dengan pendekatan "**bio-psico-socio-spiritual**". (Agus D, 2009).

*Clinibell (1981)* dalam Arifin Ilham (2008) menyatakan bahwa setiap orang, apakah ia seorang yang beragama atau sekuler sekalipun mempunyai kebutuhan dasar yang sifatnya kerohanian (*basic spiritual needs*). Bagi mereka yang beragama dengan sungguh-sungguh dan penuh keyakinan, kebutuhan rohani dapat diperoleh lewat penghayatan dan pengamalan keimanannya. Keyakinan yang kuat dan benar akan mendatangkan semangat untuk tercapainya kesembuhan dan kesehatan. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar spiritual maka daya tahan dan kekebalan seseorang dalam menghadapi stressor psikososial menjadi melemah, pada gilirannya dapat menimbulkan dampak negatif pada diri, keluarga dan masyarakat (Arifin Ilham, 2008).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Sedangkan tujuan khususnya terdiri atas: (1) Diketuinya hubungan antara bimbingan rohani dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010, (2) Diketuinya hubungan antara doa dan zikir dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010, (3) Diketuinya hubungan antara keyakinan

dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

## METODE

Penelitian ini berbentuk deskriptif korelatif akan digunakan untuk memperoleh gambaran dan memeriksa hubungan antara tiga variabel, yaitu hubungan terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir, dan keyakinan) dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 melalui pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu suatu pendekatan dengan tidak menggunakan subjek penelitian yang sama secara berulang dalam pengukuran data (Arikunto, 2006).

Populasi target untuk merekrut sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menjadi penghuni Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh berjumlah 60 orang pada bulan Mei 2010.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Arikunto (2006), teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang telah diketahui. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah: (1) Lanjut usia yang terdaftar tinggal di Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh, (2) Lanjut Usia yang tidak dalam sakit berat/terminal, (3) Mampu untuk berkomunikasi dengan baik., (4) Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan.

Berdasarkan kriteria diatas, maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah 41 orang. Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh dan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2010.

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner, yang mengacu pada tinjauan kepustakaan dan kerangka konsep yang dikembangkan sendiri oleh peneliti. Kuisioner tersebut terdiri dari dua bagian, yaitu: (1) Alat pengumpulan data bagian A (lampiran 5) merupakan alat pengumpul data identitas reponden yang meliputi inisial responden, umur, dan pekerjaan, (2) Alat pengumpulan data bagian B (lampiran 5) merupakan kuisioner yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat stress psikososial pada lansia dalam bentuk skala likert, skala ukur ordinal, yang terdiri dari 11 pertanyaan yang

mewakili untuk setiap sub variabel di bawah ini, yaitu: (a) Sub variabel terapi religius berdasarkan bimbingan rohani: pertanyaan no 1 s/d 13 (pertanyaan positif nomor: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, dan 13, pernyataan negative nomor: 2, dan 4), (b) Sub variabel terapi religius berdasarkan doa dan zikir: pertanyaan no 14 s/d 17 (pertanyaan positif nomor: 14, 15, 16, dan 17), (c) Sub variabel terapi religius berdasarkan keyakinan: pertanyaan no 18 s/d 21 (pertanyaan positif nomor: 18, 19, 20, dan 21).

Pertanyaan pada skala likert memiliki tiga alternatif jawaban Setuju (nilai 3), Kurang Setuju (nilai 2), Tidak Setuju (nilai 1) untuk pertanyaan positif Sedangkan pertanyaan negatif diberi nilai 1 = setuju, 2 = kurang setuju, dan 3 = tidak setuju.

Sebelum dilakukan pengumpulan data terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen. Uji coba instrumen berupa uji validitas dan uji reabilitas yang direncanakan akan dilakukan di Panti Werdha Belai Kasih Bireun Kabupaten Aceh Utara. Kedua uji ini dianalisis dengan menggunakan Perangkat Lunak Komputer

## Uji Validitas

Untuk mengetahui angket yang telah disusun mampu mengukur apa yang hendak di ukur maka dilakukan uji validitas dengan uji korelasi antara *score* (nilai) tiap-tiap item dengan *score* total angket tersebut (Notoatmojo, 2005). Teknik korelasi yang dipakai adalah tehnik korelasi "*product moment*" (Singarimbun, 1989). Berdasarkan tabel validitas, maka tarif signifikansi 5% dengan 10 (sepuluh) responden dengan angka kritis adalah 0.632.

Dari hasil uji validitas kuisioner dengan menggunakan perangkat lunak komputer, menunjukkan bahwa hasil uji didapatkan angka korelasi lebih tinggi dari angka kritis. Hal ini menandakan pertanyaan dalam kuisioner valid (lampiran 6), dan dapat dilanjutkan untuk melakukan penelitian.

## Uji Reliabilitas

Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Dengan menggunakan Perangkat Lunak Komputer maka nilai reabilitas dapat langsung dihitung. Bila hasilnya (angka korelasi) sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan, yaitu nilai  $\alpha$  per item kuisioner maka alat ukur itu reliabel.

Terdapat dua cara analisa data diantaranya analisa univariat dan bivariat digunakan dengan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan frekwensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel. Pengkatagorian masing-masing variabel dependen dan independen dilakukan dengan menentukan mean/rata-rata ( $\bar{x}$ ).

Untuk variabel dependen dan Independen : Baik, apabila  $x \geq \bar{x}$ , Kurang, apabila  $x < \bar{x}$ . Kemudian untuk mengukur hubungan Terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir) dengan stress psikososial pada lanjut usia di Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh. Dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris kali kolom (B x K) dengan derajat kebebasan ( $df$ ) yang sesuai

dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) 0.05 (5%). Score diperoleh dengan menggunakan metode statistik *Chi-square test* ( $x^2$ ).

Pengujian hipotesa dengan kriteria bahwa jika  $x^2$  hitung  $< x^2$  tabel maka hipotesa nol ( $H_0$ ) diterima dan sebaliknya apabila  $x^2$  hitung  $\geq x^2$  maka hipotesa alternatif ( $H_a$ ) diterima (Chandra, 1995).

## HASIL

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Juni 2010 sampai dengan tanggal 02 Juli 2010. Hasil penelitian terhadap variabel independen dan dependen yaitu hubungan terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 adalah sebagai berikut:

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Responden Penelitian Hubungan Terapi Religius dengan Stress psikososial pada Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Karakteristik	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Umur (WHO, 2000)		
	1. Usia Pertengahan (45-59 tahun)	0	0
	2. Usia Lanjut (60-70 tahun)	29	70,7
	3. Usia Lanjut Tua (71-90 tahun)	12	29,3
	4. Usia Sangat Tua (> 90 tahun)	0	0
	Jumlah	41	100
2	Jenis Kelamin		
	1. Pria	19	46,3
	2. Wanita	22	53,7
	Jumlah	41	100
3	Pendidikan		
	1. SD Sederajat	13	31,7
	2. SLTP Sederajat	19	46,3
	3. SLTA Sederajat	1	2,4
	4. Diploma	2	4,9
	5. Sarjana	6	14,6
	Jumlah	41	100
4	Status Perkawinan		
	1. Duda	12	29,3
	2. Janda	18	43,9
	3. Kawin	11	26,8
	Jumlah	41	100
5	Pekerjaan Terakhir		
	1. IRT	9	22,0
	2. PNS	7	17,1
	3. Polri	2	4,9
	4. Swasta	4	9,8
	5. Tani	19	46,3
	Jumlah	41	100

6	Riwayat Penyakit		
	1. Anemia	1	2,4
	2. Darah Tinggi	11	26,8
	3. Maag	5	12,2
	4. Mata Kabur	16	39,0
	5. Rematik	8	19,5
	Jumlah	41	100

Sumber : data Primer (2010)

### Analisa Univariat Terapi Religius

**Tabel 1.2**  
**Distribusi Frekwensi Terapi Religius Bagi Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Pemenuhan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	21	51,2
2	Kurang	20	48,8
	Total	41	100

Sumber : data Primer (2010)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa terapi religius lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna

Banda Aceh berada pada katagori baik yaitu 21 responden ( 51,2 %).

### Terapi Religius Bimbingan Rohani

**Tabel 1.3**  
**Distribusi Frekwensi Terapi Religius Bimbingan Rohani Bagi Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Pemenuhan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	29	70,7
2	Kurang	12	29,3
	Total	41	100

Sumber : data Primer (2010)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa terapi religius bimbingan rohani bagi lanjut usia di UPTD Panti Sosial

Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh berada pada katagori baik yaitu 29 responden (70,73 %).

### Terapi Religius Doa dan Zikir

**Tabel 1.4**  
**Distribusi Frekwensi Terapi Religius Doa dan Zikir bagi Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Pemenuhan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	26	63,4
2	Kurang	15	36,6
	Total	41	100

Sumber : data Primer (2010)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa terapi religius doa dan zikir bagi lanjut usia di UPTD Panti Sosial

Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh berada pada katagori baik yaitu 26 responden (63,4%).

### Terapi Religius Keyakinan

**Tabel 1.5**  
**Distribusi Frekwensi Terapi Religius Keyakinan bagi Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Pemenuhan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	27	65,9
2	Kurang	14	34,1
Total		41	100

Sumber : data Primer (2010)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa terapi religius keyakinan bagi lanjut usia di UPTD Panti Sosial

Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh berada pada katagori baik yaitu 27 responden (65,85%).

### Stress Psikososial

**Tabel 1.6**  
**Distribusi Frekwensi Stress Psikososial bagi Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

No	Pemenuhan	Frekwensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	28	68,3
2	Tinggi	13	31,7
Total		41	100

Sumber : data Primer (2010)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa stress psikososial bagi lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligo

Jroh Naguna Banda Aceh berada pada katagori rendah yaitu 28 responden (68,29%).

Analisa Bivariat  
Hubungan terapi religius berdasarkan bimbingan rohani dengan stress psikososial

pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

**Tabel 1.7**  
**Distribusi frekwensi data Terapi Religius Berdasarkan Bimbingan Rohani Dengan Stress Psikososial Pada Lanjut Usia Di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41 )**

Bimbingan Rohani	Stress Psikososial						Total	Nilai $\alpha$	P Value
	Rendah			Tinggi					
	f	%	E	F	%	E	F	%	e
Baik	23	56,	19,	6	14,	9,2	29	70,	21,0
Kurang	5	1	8	7	6	3,8	12	7	20,0
		12,	8,2		17,			29,	
		2			1			3	
	28	68,	28,	13	31,	13,0	41	100	41,0
		3	0		7				

Sumber : Data Primer (2010)

Karena ada sel yang nilai harapan (e) kurang dari 5 maka tidak dapat digunakan hasil uji *chi-square* pada angka *continuity correction* tetapi yang dipakai adalah angka *fisher exact test*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan angka *fisher exact test* = 0,029 atau didapatkan nilai p value < 0,05, artinya ada hubungan antara bimbingan rohani

dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Hubungan terapi religius berdasarkan doa dan zikir dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

**Tabel 1.8**  
**Distribusi frekwensi data Terapi Religius Berdasarkan Doa dan Zikir Dengan Stress Psikososial Pada Lanjut Usia Di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

Doa dan zikir	Stress Psikososial						Total		Nilai A	P Value	
	Rendah		Tinggi		f	%	f	%			
Baik	21	51,2	17,8	5	12,	8,2	26	63,	26,0	0,05	0,038
Kurang	7	17,1	10,2	8	2	4,8	15	4	15,0		
					19,			36,			
	28	68,3	28,0	13	31,	13,0	41	100	41,0		
					7						

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2010)

Karena ada sel yang nilai harapan (e) kurang dari 5 maka tidak dapat digunakan hasil uji *chi-square* pada angka *continuity correction* tetapi yang dipakai adalah angka *fisher exact test*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan angka *fisher exact test* = 0,038 atau didapatkan nilai p value < 0,05, artinya ada hubungan antara doa dan zikir dengan

stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Hubungan terapi religius berdasarkan keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

**Tabel 1.9**  
**Distribusi frekwensi data Terapi Religius Berdasarkan Keyakinan Dengan Stress Psikososial Pada Lanjut Usia Di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 (n = 41)**

Keyakinan	Stress Psikososial						Total		Nilai $\alpha$	P Value	
	Rendah		Tinggi		f	%	f	%			
Baik	22	53,7	18,4	5	12,2	12,2	27	65,9	27,0	0,05	0,017
Kurang	6	14,6	9,6	8	19,5	19,5	14	34,1	14,0		
	28	68,3	28,0	13	31,7	13,0	41	100	41,0		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2010)

Karena ada sel yang nilai harapan (e) kurang dari 5 maka **tidak dapat digunakan hasil uji *chi-square* pada angka *continuity correction* tetapi yang dipakai adalah angka *fisher exact test*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan angka *fisher exact test* = 0,017 atau didapatkan nilai p value <**

**0,05, artinya ada hubungan** antara keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Hubungan terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

**Tabel 1.10**  
**Distribusi frekwensi data Terapi Religius Dengan Stress Psikososial Pada Lanjut Usia**  
**Di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010**  
**(n = 41)**

Terapi Religius	Stress Psikososial						Total	Nilai A	P Value		
	Rendah			Tinggi							
	f	%	E	F	%	e					
Baik	20	48,8	14,3	1	2,4	6,7	21	51,2	21,0	0,05	0,001
Kurang	8	19,5	13,7	12	29,3	6,3	20	48,8	20,0		
	28	68,3	28,0	13	31,7	13,0	41	100	41,0		

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2010)

Karena tidak ada sel yang nilai harapan (e) kurang dari 5 maka dapat digunakan hasil uji *chi-square* pada angka *continuity correction*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan angka *continuity correction* = 0,001 atau didapatkan nilai p value < 0,05, artinya ada hubungan antara terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

## DISKUSI

### Hubungan terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada hubungan antara terapi religius dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010. Hal ini sesuai dengan Pendekatan baru yang telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric Association/APA, 1992*) yang dikenal dengan pendekatan "*bio-psico-socio-spiritual*".

Terapi religius merupakan salah satu tehnik yang dikembangkan untuk mengatasi stress yang dikenal juga dengan sebutan psikoreligius (Hawari. D, 2001)

### Hubungan terapi religius berdasarkan bimbingan rohani dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

Data tentang terapi religius bimbingan rohani pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 menunjukkan ada hubungan antara bimbingan rohani dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh

Naguna Banda Aceh tahun 2010. Hal ini sesuai dengan teori Larson (1989) dalam Kozier (1995) mengatakan bahwa kebutuhan spiritual adalah kebutuhan akan kemampuan, kecintaan, kepercayaan dan hubungannya dengan Tuhan serta terpenuhinya kehidupan yang penuh kecintaan, pengampunan, harapan dan percaya terhadap diri sendiri dan orang lain.

### Hubungan terapi religius berdasarkan doa dan zikir dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.

Data tentang terapi religius doa dan zikir pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 menunjukkan ada hubungan antara doa dan zikir dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh tahun 2010.

Hal ini sesuai dengan teori Hawari D, 2001 menyatakan bahwa berdoa dan berzikir merupakan bentuk komitmen keagamaan seseorang yang merupakan unsur penyembuh penyakit atau sebagai psikoterapeutik yang mendalam. Doa dan zikir merupakan Psikoreligius yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis. Berkaitan dengan itu, doa dan zikir merupakan komitmen keyakinan seseorang untuk bersatu dengan tuhan atau yang maha kuasa (McCullogh,1995). Berdoa memberi kesempatan kepada individu untuk memperbaharui kepercayaan dan keyakinannya kepada yang maha kuasa dengan cara yang lebih formal.

### Hubungan terapi religius berdasarkan keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010.



Data tentang terapi religius keyakinan pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh 2010 menunjukkan ada hubungan antara keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh tahun 2010. hal ini menunjukkan bahwa keyakinan suatu keadaan pikiran, yang bisa diperoleh dengan cara mensugesti diri. Keyakinan akan memberikan kehidupan, kekuatan dan tindakan kepada pemikiran kita. Keyakinan adalah sebuah unsur yang bisa mengubah getaran pemikiran biasa dari pikiran manusia yang terbatas, menjadi suatu bentuk padanan spiritual dan merupakan dasar semua mukjizat serta misteri yang sulit atau bahkan tidak bisa dianalisis dengan cara-cara ilmu pengetahuan. (Mahadaya, 2010), sehingga keyakinan itu sendiri berfungsi sebagai penyimpan energi spiritual dan moral untuk menyerap imtaq (iman dan taqwa) sesuai dengan nilai dan akidah yang telah terbentuk (Eri Subakti, 2009)

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah: (1) Ada hubungan antara bimbingan rohani dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh tahun 2010, (2) Ada hubungan antara doa dan zikir dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh tahun 2010, (3) Ada hubungan antara keyakinan dengan stress psikososial pada lanjut usia di UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh tahun 2010.

Kemudian bagi pengelola UPTD Panti Sosial Meuligo Jroh Naguna Banda Aceh agar dapat mengoptimalkan terapi religius lebih spesifik terhadap lansia untuk mencegah terjadinya stress psikososial.

#### KEPUSTAKAAN

Agus Dwiyantri. (2009). *Manajemen Stress dalam Psikologi Kesehatan*.  
<http://agusdwiyantri.blogspot.com>, akses tanggal 06/05/2010

Al Bahi. (10 April 2010). *Keyakinan dan Kesabaran*.  
<http://almuhandis.wordpress.com>. Akses Tanggal 02 Juni 2010

Arifin Ilham. (22 April 2008). *Terapi Psikoreligius*.

<http://mentalnursingunpad.multiply.com>.  
Akses Tanggal 18 April 2010.

Arikunto.S.(2002). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Prakrek)*. P.T. Rineka Cipta Jakarta.

Chandra, Budiman (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta. EGC

Eri Subakti (3 Januari 2009). *Keyakinan adalah Akar*.  
<http://errisubakti.blog.friendster.com>.  
Akses Tanggal 02 Juni 2010

Ismayadi.(2004). *Proses Menua (Aging Proses)*. Program Studi Ilmu Keperawatan. FK Universitas Sumatera Utara. <http://www.usu.com.id>. Akses Tanggal 03 Januari 2010.

Johan. (24 Juni 2008). *Data Jumlah Lansia Terlantar di Indonesia*.  
<http://yanrehsos.depsos.go.id>. Akses Tanggal 26 April 2010

Kuntjoro. (16 April 2002). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. di <http://www.epsikologi.com>. Akses Tanggal 18 April 2010.

Liang.G. (1996). *Strategi Hidup Sehat Untuk Orang Usia Lanjut*. Pusat Belajar Ilmu Berguna. Yogyakarta.

Mahadaya (21 Juli 2007). *Keyakinan adalah Mu'jizat*. <http://mahadaya.wordpress.com>  
akses Tanggal 02 Juni 2010

Marni dan Subhan (2007). *Panti Werdha Sebuah Pilihan*.  
<http://subhankadir.wordpress.com>. Akses Tanggal 17 April 2010

Nugroho.(2008). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 3. Jakarta . EGC

Notoatmodjo (2002) *Methodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta . Rineka Cipta

Noorkasiani, Heryati, Rita Ismail.( 2009). *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta.EGC

Paula dan Janet.(2009). *Proses Keperawatan Aplikasi Model Konseptual*. Edisi 4. Jakarta. EGC

Potter dan Perry.(2005). *Konsep, Proses, Praktik Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta. EGC

Ronaldo Rozalino (05 November 2009). *Doa dan Zikir Sebagai Terapi*. <http://www.ronaldorozalino.com>. Akses Tanggal 03 Januari 2010.

Soelistono. (20 Desember 2009). *Jumlah Lansia di Indonesia Meninggi*. <http://www.mediaindonesia.com/read/2009/12/20>. Akses Tanggal 18 Mei 2010

Sudjana. (2005). *Metoda Statistika*. Edisi 6. Tarsito. Bandung.

