

P-ISSN: 2774-4574; E-ISSN: 363-4582
TRILOGI, 7(1), Januari- Maret 2026 (50-60)
@2026 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: [10.33650/trilogi.v7i1.14548](https://doi.org/10.33650/trilogi.v7i1.14548)

JURNAL
TRILOGI
Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora

Menua Mulia dan Penuh Makna: Pendekatan Psikologi Islam dalam Merawat Kesehatan Mental Lansia

Rahma Kusuma Fitri

Universitas Islam Mulia Yogyakarta, Indonesia
rahma.fitri@uim-yogya.ac.id

Aji Pangestu

Universitas Islam Mulia Yogyakarta, Indonesia
ajipangestu020706@gmail.com

Annisa Indah Nur Khusnul Fatimah

Universitas Islam Mulia Yogyakarta, Indonesia
aindahannisa259@gmail.com

Abstract

The increasing number of older adults in Indonesia poses significant challenges to mental health, particularly regarding depression, loneliness, and diminished sense of meaning in later life. In a predominantly religious society, integrating developmental psychology with spiritual values is essential to support the psychological well-being of older adults. This study aimed to examine the effectiveness of a mental health psychoeducation program integrating developmental psychology and Islamic values in improving participants' understanding of meaningful aging. A quantitative pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach was employed involving 37 older adult participants. Data were collected using knowledge questionnaires administered before and after the intervention and were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test due to non-normal data distribution. The findings revealed a statistically significant difference between pre-test and post-test scores ($p < 0.05$), with a mean increase of 17.03 points and a very large effect size ($r=0.88$). These results indicate that psychoeducation integrating clinical-developmental psychology and Islamic spirituality is effective in enhancing mental health literacy among older adults and has the potential to support ego integrity and psychological well-being. This study offers practical implications for developing holistic and culturally contextualized community-based mental health programs for older populations.

Keywords: Psychoeducation; Older Adults; Mental Health; Islamic Psychology.

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menimbulkan tantangan serius dalam aspek kesehatan mental, terutama terkait risiko depresi, kesepian, dan penurunan makna hidup pada tahap perkembangan akhir. Dalam konteks masyarakat religius, integrasi antara pendekatan psikologi perkembangan dan nilai-nilai spiritual menjadi penting untuk mendukung kesejahteraan psikologis lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas psikoedukasi kesehatan mental lansia berbasis integrasi psikologi klinis, perkembangan dan nilai-nilai Islam dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai

pemaknaan hidup terkait proses penuaan. Penelitian menggunakan desain kuantitatif pre-eksperimental dengan pendekatan one-group pretest-posttest terhadap 37 peserta lansia. Data dikumpulkan melalui kuesioner pre dan post test serta dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data tidak terdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,05$) dengan peningkatan rata-rata sebesar 17,03 poin serta effect size yang sangat besar ($r = 0,88$). Temuan ini menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis integrasi psikologi klinis-perkembangan dan spiritualitas Islam efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental lansia dan berpotensi mendukung pencapaian integritas ego serta kesejahteraan psikologis. Penelitian ini memiliki implikasi praktis untuk pengembangan program kesehatan mental lansia berbasis komunitas yang holistik dan kontekstual.

Katakunci: Kesehatan Mental; Lanjut Usia; Psikoedukasi; Psikologi Islam.

1 Pendahuluan

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) merupakan fenomena global yang menjadi tantangan penting bagi sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Lansia umumnya didefinisikan sebagai individu yang berusia 60 tahun ke atas (*World Health Organization, 2022*). Seiring meningkatnya angka harapan hidup manusia, proporsi populasi lansia di berbagai negara terus bertambah secara signifikan. Data yang dipaparkan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai lebih dari 11% dari total populasi pada tahun 2023 dan diproyeksikan terus meningkat dalam beberapa dekade mendatang. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek demografis dan ekonomi, tetapi juga menuntut perhatian serius terhadap kualitas hidup serta kesehatan mental lansia (Badan Pusat Statistik, 2023; United Nations, 2023).

Proses menua (*aging process*) merupakan tahap perkembangan terakhir dalam rentang kehidupan manusia yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang kompleks (Santrock, 2023). Pada aspek fisik, lansia mengalami penurunan fungsi sensorik, motorik, serta perubahan fisiologis yang memengaruhi kesehatan secara umum. Hal ini biasanya dialami dengan munculnya keluhan seperti berkurangnya penglihatan, pendengaran, melemahnya otot-otot f tubuh yang berpengaruh terhadap aktivitas motorik lansia. Dari sisi psikologis, lansia sering menghadapi penurunan fungsi kognitif, seperti berkurangnya kemampuan memori, meningkatnya sensitivitas emosional,

perubahan peran sosial akibat pensiun, kehilangan pasangan hidup, dan berkurangnya interaksi sosial. Perubahan tersebut dapat meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai permasalahan kesehatan mental yang seringkali terjadi, seperti kesepian, kecemasan, dan depresi (Lichtenberg, Mast, Carpenter, & Loebach Wetherell, 2023).

Secara teoritis, Erikson menempatkan lansia pada tahap perkembangan psikososial terakhir, yaitu *ego integrity versus despair*, yang menekankan pentingnya refleksi hidup dan penerimaan terhadap perjalanan kehidupan yang telah dilalui. Individu yang berhasil mencapai integritas ego, akan mengalami rasa damai, penerimaan diri, serta kebijaksanaan dalam memaknai kehidupan. Sebaliknya, kegagalan dalam mencapai tahap ini, dapat memunculkan keputusasaan, penyesalan, serta ketakutan terhadap kematian (Knight & Wahl, 2023). Dalam konteks penuaan, kemampuan individu untuk memaknai pengalaman hidup secara positif menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan mental.

Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada lansia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Laporan global menunjukkan bahwa sekitar 14% populasi lansia mengalami gangguan mental, dengan gangguan depresi dan kecemasan sebagai kondisi yang paling umum (*World Health Organization, 2023*). Di Indonesia, sejumlah penelitian terkini juga melaporkan prevalensi gejala depresi dan kecemasan yang cukup tinggi pada populasi lansia, terutama pada kelompok yang mengalami keterbatasan fisik, isolasi sosial, atau kehilangan pasangan hidup

(Sari, Widyastuti, & Pratama, 2022). Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidup lansia secara signifikan apabila tidak ditangani secara tepat.

Dalam konteks tersebut, pendekatan kesehatan mental yang holistik semakin mendapat perhatian dalam literatur psikologi dan kesehatan masyarakat. Salah satu faktor protektif yang banyak dikaji dalam beberapa tahun terakhir adalah spiritualitas dan religiusitas. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan religius berkaitan dengan tingkat depresi yang lebih rendah serta kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi pada lansia (Koenig, 2020). Aktivitas spiritual seperti berdo'a, berdzikir, meditasi religius, serta keterlibatan dalam komunitas keagamaan dapat berfungsi sebagai mekanisme koping yang membantu individu menghadapi stres dan perubahan kehidupan di usia lanjut (Peteet, Balboni, & Balboni, 2023).

Dalam sepuluh tahun terakhir, perhatian terhadap kesehatan mental lansia di Indonesia semakin meningkat melalui berbagai kajian mengenai depresi, kecemasan, stres, dan kesepian pada populasi lansia. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap layanan psikologis formal serta minimnya program intervensi berbasis komunitas menjadi tantangan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia (Utami & Setyawan, 2021). Di sisi lain, mayoritas masyarakat Indonesia hidup dalam konteks sosial yang religius, di mana aktivitas keagamaan memiliki peran penting dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya, pada banyak daerah di Indonesia yang masyarakatnya mayoritas memeluk agama Islam, terdapat banyak masjid maupun organisasi masyarakat yang memiliki berbagai kegiatan kolektif, seperti kajian, kelompok membaca al-qur'an (tahsin) khusus lansia, senam lansia, bahkan *daycare* khusus lansia. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di Indonesia sudah memiliki perhatian khusus bagi kesejahteraan hidup lansia. Temuan empiris menunjukkan bahwa keterlibatan religius dan dukungan spiritual berkorelasi positif dengan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis pada lansia (Abu-Raiya & Pargament, 2020).

Dalam perspektif Islam, proses penuaan dipandang sebagai fase kehidupan yang memiliki nilai spiritual dan kemuliaan

tersendiri. Nilai-nilai seperti kesabaran (*sabr*), syukur (*syukr*), tawakal, dzikir, dan ibadah dapat berfungsi sebagai sumber koping religius yang membantu lansia menerima perubahan hidup secara lebih adaptif. Spiritualitas Islam mendorong individu untuk memaknai penuaan sebagai bagian dari ketetapan Ilahi, sekaligus kesempatan untuk meningkatkan kedekatan dengan Tuhan. Pemaknaan tersebut sejalan dengan konsep integritas ego dalam teori Erikson yang menekankan penerimaan hidup secara utuh dan bermakna (Rassool, 2021).

Berdasarkan perspektif psikologi klinis, berbagai penelitian menunjukkan bahwa lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, kesepian, dan penurunan makna hidup. Kondisi tersebut sering kali dipicu oleh perubahan peran sosial, penurunan kesehatan fisik, kehilangan pasangan hidup, serta berkurangnya interaksi sosial (Lichtenberg et al., 2023).

Integrasi antara teori psikologi perkembangan, pendekatan psikologi klinis, dan nilai-nilai spiritual Islam memberikan kerangka konseptual yang lebih komprehensif dalam memahami kesehatan mental lansia. Pendekatan ini menempatkan lansia tidak hanya sebagai individu yang mengalami penurunan fungsi biologis, tetapi juga sebagai individu yang sedang menjalani proses pencarian makna hidup pada tahap akhir kehidupan.

Meskipun berbagai penelitian telah menyoroti pentingnya spiritualitas dalam kesehatan mental lansia, kajian yang secara eksplisit mengintegrasikan psikoedukasi kesehatan mental dengan perspektif psikologi dan nilai-nilai Islam masih relatif terbatas. Padahal, psikoedukasi merupakan salah satu bentuk intervensi preventif yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan mental serta kemampuan individu dalam mengelola kesejahteraan psikologisnya (Donker et al., 2021).

Intervensi preventif seperti psikoedukasi ini menjadi penting untuk meningkatkan literasi kesehatan mental serta membantu lansia mengembangkan strategi koping yang adaptif dalam menghadapi perubahan kehidupan. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa program psikoedukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman kesehatan

mental, mengurangi distress psikologis, serta meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola stres dan emosi secara lebih adaptif (Donker et al., 2021).

Oleh karena itu, psikoedukasi kesehatan mental yang mengintegrasikan perspektif psikologi klinis, perkembangan dan spiritualitas Islam berpotensi menjadi pendekatan intervensi yang lebih kontekstual, terutama dalam masyarakat yang religius seperti di Indonesia. Di sisi lain, sebagian besar studi yang telah dilakukan, masih berfokus pada hubungan korelasional antara praktik keagamaan dan kesehatan mental tanpa mengembangkan model intervensi yang terstruktur dan aplikatif dalam konteks komunitas (Koenig, 2020; Peteet et al., 2023).

Di Indonesia sendiri, kajian mengenai kesehatan mental lansia umumnya masih berfokus pada prevalensi gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan kesepian, sementara penelitian yang mengembangkan intervensi preventif berbasis psikoedukasi masih relatif terbatas (Utami & Setyawan, 2021). Selain itu, integrasi antara pendekatan psikologi klinis, perkembangan, dengan nilai-nilai spiritual Islam sebagai sumber coping religius adaptif belum banyak dikaji secara sistematis dalam program intervensi kesehatan mental lansia.

Padahal, dalam masyarakat religius seperti Indonesia, pendekatan intervensi yang mempertimbangkan dimensi spiritual dan budaya berpotensi lebih relevan dan mudah diterima oleh masyarakat (Abu-Raiya & Pargament, 2020). Beberapa studi terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang mengintegrasikan spiritualitas mampu meningkatkan makna hidup, kesejahteraan psikologis, serta penerimaan diri pada lansia (Balboni et al., 2022). Penelitian mengenai lansia Muslim menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis mereka. Spiritualitas dalam Islam tidak hanya berfungsi sebagai praktik religius, tetapi juga sebagai sistem makna yang membantu individu memahami pengalaman hidup dalam kerangka ketuhanan.

Oleh karena itu, pengembangan model psikoedukasi kesehatan mental yang

mengintegrasikan perspektif psikologi klinis, perkembangan dengan nilai-nilai psikologi Islam menjadi penting untuk mendukung lansia dalam mencapai integritas ego dan menjalani proses penuaan secara lebih adaptif dan bermakna.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas psikoedukasi kesehatan mental lansia yang mengintegrasikan perspektif psikologi perkembangan—khususnya teori psikososial Erikson—dengan nilai-nilai spiritual dalam psikologi Islam sebagai landasan coping religius yang adaptif. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan kontribusi konseptual dan praktis dalam pengembangan intervensi psikoedukatif berbasis komunitas yang holistik dan kontekstual bagi lansia Muslim di Indonesia.

2 Metode

Penelitian ini dilakukan di Masjid At-Taqorrub di sebuah Kapanewon Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Partisipan penelitian ini berjumlah 37 orang yang merupakan perempuan lansia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain kuasi eksperimen *One Group Pretest-Posttest Design*, yaitu pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol untuk mengetahui pengaruh intervensi (Creswell, 2014). Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

$O1 \rightarrow X \rightarrow O2$

Keterangan:

- O1 : Pre-test (pengukuran awal)
- X : Perlakuan (*treatment*/intervensi)
- O2 : Post-test (pengukuran akhir)

Partisipan pada penelitian ini, diberikan pre-test dan post-test agar peneliti bisa mengevaluasi perbedaan pengetahuan dan pemahaman partisipan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Intervensi yang diberikan adalah psikoedukasi terkait strategi merawat kesehatan mental lansia dalam pendekatan Psikologi Islam. Psikoedukasi diberikan dalam waktu 135 menit dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Tabel 1. Rincian Kegiatan Psikoedukasi

Waktu	Kegiatan	Keterangan
-------	----------	------------

5'	Pembukaan.	Panitia membuka acara, berdo'a bersama dan berkenalan dengan peneliti serta partisipan.
15'	Partisipan mengisi lembar pre-test.	Panitia membagikan lembar pre-test. Peneliti menjelaskan instruksi pengerjaan tes.
10'	Materi 1: Mengenal Lebih Dekat tentang Lansia	Peneliti menjelaskan apa definisi lansia, rentang usia lansia, data jumlah lansia di dunia dan di Indonesia.
10'	Materi 2: Perkembangan Lansia	Peneliti memparkan tentang bagaimana proses perkembangan psikologis lansia menurut teori Psikososial Erik Erikson.
15'	Materi 3: Perubahan Fisik dan Psikologis Lansia	Peneliti menjelaskan tentang perubahan fisik dan psikologis lansia.
15'	Materi 4: Potensi dan Tantangan Lansia	Peneliti menjelaskan tentang apa saja potensi dan tantangan pada lansia.
15'	Materi 5: Peran Psikologi Islam dalam membentuk lansia yang mulia dan penuh makna	Peneliti menjelaskan bagaimana peran Psikologi Islam dalam membangun kesehatan mental lansia dengan sub materi: kiat menjaga kesehatan fisik menurut Islam, menjaga kesehatan spiritual menurut Islam, peran <i> coping religius</i> dalam merawat kesehatan mental lansia, peran

		lingkungan Islami bagi lansia.
15'	Sharing session	Peneliti memfasilitasi partisipan agar saling berbagi cerita terkait pengalamannya dalam menjalani tahap lansia.
20'	Diskusi dan tanya jawab	Peneliti memberikan kesempatan partisipan untuk bertanya dan berdiskusi.
15'	Partisipan mengisi lembar post-test.	Panitia membagikan lembar post-test untuk dikerjakan oleh seluruh partisipan penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk melihat perbedaan hasil pre-test dan post-test. Analisis data menggunakan uji statistik untuk melakukan pembuktian hipotesis penelitian dengan uji statistik parametrik berupa uji *paired sample T-test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan. Dasar pengambilan keputusan uji *paired sample T-test* adalah signifikansi 5%.

3 Hasil dan Diskusi

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, didapatkan skor sebagai berikut:

Tabel 2. Skor *Pre-test* dan *post-test*

No.	Nama	Skor	
		Pre-test	Post-test
1	P1	80	90
2	P2	60	80
3	P3	70	90
4	P4	50	70
5	P5	40	60
6	P6	60	70
7	P7	70	80
8	P8	40	60
9	P9	50	80

10	P10	80	90
11	P11	100	100
12	P12	70	80
13	P13	60	80
14	P14	50	90
15	P15	40	60
16	P16	60	70
17	P17	70	80
18	P18	80	90
19	P19	50	60
20	P20	60	80
21	P21	70	90
22	P22	50	80
23	P23	70	80
24	P24	60	80
25	P25	50	70
26	P26	60	80
27	P27	60	80
28	P28	70	80
29	P29	50	70
30	P30	60	80
31	P31	70	90
32	P32	50	80
33	P33	80	90
34	P34	70	90
35	P35	60	80
36	P36	70	80
37	P37	80	90

Berdasarkan analisis statistik uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality				
	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	Statistic	df	Sig.	Statistic ^{df} Sig.
Pre-test	.148	37	.039	.935 37.033
Post-test	.268	37	.000	.877 37.001

a. Lilliefors Significance Correction

Selanjutnya, untuk melakukan uji beda dengan data yang tidak terdistribusi normal, maka dilakukan uji beda nonparametrik menggunakan uji beda Wilcoxon. Berikut ini merupakan tabel hasil analisis statistik Wilcoxon:

Tabel 4. Hasil Uji Beda Wilcoxon

Test Statistics ^a		
	Post-test	Pre-test
Z	-5.351 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil analisis statistik Wilcoxon, diketahui *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 ($p < 0.05$), yang menunjukkan bahwa H_0 diterima. Artinya, ada perbedaan pengetahuan peserta antara sebelum dan setelah diberikan psikoedukasi. Secara deskriptif, peningkatan tersebut juga dapat dilihat dari nilai mean skor pre-test dan post-test peserta yang meningkat dari 62,70 menjadi 79,73 dengan selisih poin sebesar 17,03. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan mean skor para peserta pada saat pre-test dan post-test.

Selanjutnya, besaran efek intervensi dihitung menggunakan rumus *effect size* Wilcoxon ($r = Z/\sqrt{N}$) dan diperoleh nilai $r = 0,88$ yang termasuk kategori sangat besar. Konversi ke Cohen's *d* menghasilkan nilai sebesar 3,70 yang menunjukkan efek intervensi yang sangat kuat. Peningkatan pengetahuan tentang kesehatan mental memungkinkan lansia mengenali bahwa perasaan sedih, cemas, atau kesepian pada usia lanjut bukan tanda kelemahan iman semata, melainkan fenomena psikologis yang dapat dipahami dan ditangani secara ilmiah dan spiritual sekaligus.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis integrasi psikologi klinis, perkembangan dan nilai-nilai Islam secara signifikan meningkatkan pengetahuan lansia mengenai kesehatan mental. Peningkatan mean sebesar 17,03 poin serta *effect size* yang sangat besar ($r = 0,88$) menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara praktis. Besaran ini sangat kuat mengonfirmasi bahwa intervensi bukan hanya signifikan secara statistik, tetapi juga bermakna secara klinis bagi peningkatan literasi kesehatan mental lansia, sejalan dengan temuan uji coba psikoedukasi pada depresi lanjut usia yang menunjukkan penurunan gejala yang signifikan setelah intervensi edukatif terstruktur (Singh et al., 2024).

Temuan penelitian ini dapat dipahami menggunakan perspektif psikologi perkembangan, khususnya teori psikososial Erikson mengenai tahap perkembangan terakhir dalam kehidupan manusia yaitu *ego integrity versus despair*. Pada tahap ini, individu diharapkan mampu melakukan refleksi terhadap perjalanan hidupnya secara utuh dan menerima pengalaman masa lalu sebagai bagian dari identitas diri yang bermakna. Individu yang berhasil mencapai integritas ego akan menunjukkan penerimaan diri, kebijaksanaan, serta kesiapan menghadapi akhir kehidupan dengan perasaan damai. Sebaliknya, kegagalan dalam tahap ini dapat memunculkan perasaan putus asa, penyesalan, dan ketakutan terhadap kematian (Knight & Wahl, 2023). Materi psikoedukasi yang menekankan refleksi hidup, makna spiritualitas, serta peran sosial lansia membantu peserta memahami fase kehidupan mereka secara lebih positif. Dalam konteks psikologi perkembangan, kemampuan untuk memaknai pengalaman hidup secara positif menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis pada usia lanjut.

Psikoedukasi yang menyoroti dinamika emosi, perubahan peran sosial, serta tantangan psikologis pada usia lanjut berfungsi sebagai fasilitator proses refleksi dan integrasi pengalaman, sehingga membantu lansia bergerak menuju integritas ego dengan penerimaan diri dan makna hidup yang lebih positif, bukan keputusan. Peningkatan pengetahuan kesehatan mental dalam konteks ini memungkinkan lansia dan keluarga memandang gejala sedih, cemas, atau kesepian bukan semata kelemahan pribadi, tetapi fenomena psikologis yang dapat dipahami dan diintervensi secara ilmiah dan manusiawi, sejalan dengan temuan bahwa psikoedukasi pada populasi usia lanjut dapat meningkatkan *mental health literacy*, mengurangi stigma, dan memperkuat kesiapan mencari bantuan profesional (Hadlaczky et al., 2023; Singh et al., 2024).

Dalam perspektif psikologi klinis, lansia merupakan kelompok dengan kerentanan tinggi terhadap depresi, kecemasan, dan penurunan makna hidup sebagai konsekuensi interaksi faktor biologis (penyakit kronis), psikologis (perasaan tidak berguna, kehilangan kendali), dan sosial (kehilangan

pasangan, isolasi sosial). Psikoedukasi pada penelitian ini dapat dipahami sebagai intervensi preventif-promotif yang menargetkan domain kognitif (pengetahuan dan pemahaman), yang menjadi pijakan bagi perubahan sikap dan strategi koping yang lebih adaptif. Konsisten dengan uji coba terkontrol acak yang melibatkan pasien lanjut usia dengan depresi, Singh et al., (2024) menemukan bahwa psikoedukasi mampu menurunkan skor depresi secara signifikan dan direkomendasikan sebagai komponen awal sebelum farmakoterapi intensif. Demikian pula, Hadlaczky et al., (2023) menunjukkan bahwa psikoedukasi komunitas bagi kelompok usia 50 tahun ke atas meningkatkan literasi depresi, mengurangi stigma, dan memperbaiki makna hidup, tanpa perbedaan berarti antara format tatap muka dan hibrida. Dengan *effect size* yang sangat besar pada penelitian ini, dapat diasumsikan bahwa materi psikoedukasi yang disusun dan cara penyajiannya selaras dengan kebutuhan klinis dan konteks peserta. Temuan ini juga menguatkan penelitian terkini yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi kesehatan mental mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia serta menurunkan risiko depresi melalui peningkatan pemahaman mengenai proses penuaan dan strategi penyesuaian diri (Santini et al., 2020; WHO, 2023).

Dari perspektif psikologi Islam, psikoedukasi dalam penelitian ini tidak berhenti pada transfer informasi kognitif, tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual Islam seperti dzikir, syukur, sabar, dan tawakal sebagai *religious coping* yang adaptif. Studi yang dilakukan oleh Ismail, et al., (2024) di Aceh menemukan bahwa keterlibatan lansia dalam majelis dzikir berasosiasi positif dengan kesehatan mental; lansia yang aktif mengikuti majelis dzikir memiliki peluang 1,8 kali lebih besar untuk mencapai kesehatan mental yang baik dibandingkan yang tidak terlibat. Sementara itu, penelitian Gartika, et al., (2026) menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* spiritual Islami secara signifikan meningkatkan kesejahteraan spiritual lansia dengan hipertensi, dan direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk memperkuat dimensi spiritual dan psikologis. Di sisi lain, tinjauan sistematis oleh Lestari dan Hidayat, (2024) menegaskan bahwa

religious coping positif—seperti memaknai ujian sebagai bentuk kasih sayang Allah, berdoa, dan meningkatkan ibadah—berkorelasi dengan penurunan stres, kecemasan, dan depresi, sedangkan *religious coping negatif* terkait dengan peningkatan distress psikologis. Dengan demikian, psikoedukasi yang mengarahkan lansia pada pemahaman yang lebih tepat tentang kesehatan mental dan menguatkan *religious coping positif* dapat dipandang sebagai bentuk sinergi antara intervensi klinis dan spiritual yang mendukung kesejahteraan psikologis.

Secara integratif, pendekatan psikologi klinis-perkembangan-Islam dalam psikoedukasi ini membuat intervensi menjadi lebih kontekstual terhadap budaya dan religiusitas peserta. Materi yang berusaha dirancang dengan bahasa sederhana, ilustrasi yang dekat dengan pengalaman hidup, serta penguatan melalui ayat Al-Qur'an dan hadits tentang kemuliaan usia tua dan pahala kesabaran, meningkatkan relevansi personal dan keterlibatan emosional peserta selama sesi (Gartika et al., 2026; Hadlaczky et al., 2023). Hal ini sejalan dengan rekomendasi Hadlaczky et al. (2023) bahwa program psikoedukasi untuk kelompok usia lanjut sebaiknya disesuaikan dengan konteks budaya dan nilai yang dianut untuk memaksimalkan dampak terhadap literasi kesehatan mental, makna hidup, dan dukungan sosial. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis spiritualitas berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis lansia dan penurunan gejala depresi (Khalaf et al., 2021; Vitorino et al., 2022). Spiritualitas dalam konteks Islam, seperti praktik dzikir, shalat, rasa syukur, dan tawakal, berfungsi sebagai bentuk *religious coping*, yaitu strategi kognitif dan perilaku berbasis keyakinan agama untuk mengatasi tekanan hidup (Koenig, 2012; Ano & Vasconcelles, 2021). Strategi ini membantu lansia memaknai proses penuaan sebagai bagian dari ketetapan Ilahi, sehingga mengurangi kecemasan dan meningkatkan penerimaan diri.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa psikoedukasi kesehatan mental lansia yang terintegrasi dengan teori perkembangan psikososial dan nilai-nilai Islam merupakan strategi yang relevan dan

efektif untuk membantu lansia bergerak menuju integritas ego, memperkuat *religious coping positif*, dan mencapai kesejahteraan psikologis pada tahap akhir kehidupan (Gartika et al., 2026; Ismail et al., 2024; Lestari & Hidayat, 2024; Singh et al., 2024).

Oleh karena itu, integrasi antara psikoedukasi kesehatan mental, teori perkembangan psikososial Erikson, serta nilai-nilai spiritual Islam tidak hanya relevan secara teoritis, tetapi juga memiliki implikasi praktis bagi pengembangan program intervensi kesehatan mental lansia berbasis komunitas. Pendekatan ini dapat membantu lansia membangun makna hidup, meningkatkan penerimaan diri, serta mencapai kesejahteraan psikologis yang lebih optimal pada tahap akhir kehidupan.

Selain aspek spiritual, materi psikoedukasi juga menekankan pentingnya kesehatan fisik, stimulasi kognitif, relasi sosial, serta dukungan keluarga dan komunitas. Hal ini selaras dengan pendekatan biopsikososial yang menekankan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial (Engel, 2021). Penelitian terkini menunjukkan bahwa lansia yang aktif secara sosial dan memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat depresi lebih rendah serta kualitas hidup lebih tinggi (Courtin & Knapp, 2017; Santini et al., 2020).

Effect size yang sangat besar dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Pertama, materi yang diberikan bersifat kontekstual dan sesuai dengan nilai budaya serta religius peserta. Kedua, pendekatan psikoedukasi tidak hanya bersifat informatif tetapi juga reflektif dan aplikatif. Ketiga, adanya relevansi langsung antara materi dengan pengalaman hidup peserta meningkatkan keterlibatan emosional selama intervensi.

Namun demikian, hasil ini perlu ditafsirkan secara hati-hati. Desain penelitian yang tidak menggunakan kelompok kontrol membatasi kesimpulan kausalitas yang lebih kuat. Selain itu, pengukuran hanya dilakukan pada aspek pengetahuan, belum mencakup perubahan perilaku jangka panjang atau indikator klinis kesehatan mental.

Berdasarkan temuan ini, dapat diprediksi bahwa apabila psikoedukasi dilakukan secara berkelanjutan dan terstruktur, dampaknya

tidak hanya terbatas pada peningkatan pengetahuan tetapi juga berpotensi meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup lansia dalam jangka panjang.

Rekomendasi untuk kelompok dan komunitas:

1. Komunitas keagamaan seperti majelis taklim atau organisasi sosial dapat mengintegrasikan program psikoedukasi kesehatan mental dalam kegiatan rutin lansia.
2. Posyandu lansia atau *daycare* lansia dapat mengembangkan kurikulum terpadu berbasis kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
3. Keluarga perlu dilibatkan dalam sesi edukasi agar mampu menjadi sistem dukungan utama bagi lansia.
4. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimen dengan kelompok kontrol serta mengukur variabel kesejahteraan psikologis, depresi, dan makna hidup secara longitudinal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan integratif antara psikologi klinis-perkembangan dan nilai-nilai Islam merupakan strategi yang relevan dan efektif mendukung kesehatan mental lansia dalam konteks masyarakat Indonesia.

4 Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa psikoedukasi kesehatan mental lansia yang mengintegrasikan perspektif psikologi perkembangan dan nilai-nilai Islam efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai proses penuaan yang bermakna, sebagaimana dibuktikan oleh peningkatan skor pengetahuan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan effect size sangat besar ($r = 0,88$). Pendekatan ini tidak hanya memperkuat literasi kesehatan mental, tetapi juga menegaskan dimensi spiritual sebagai faktor protektif krusial dalam pencapaian integritas ego pada tahap akhir kehidupan menurut teori Erikson, serta menggeser pola religious coping menjadi lebih adaptif melalui nilai-nilai seperti dzikir, syukur, dan tawakal (Gartika et al., 2026; Ismail et al., 2024; Singh et al., 2024). Temuan ini memperluas diskursus intervensi kesehatan mental lansia dengan

menunjukkan bahwa integrasi teori psikososial dan spiritualitas Islam bukan sekadar pelengkap, melainkan komponen esensial dalam mendukung kesejahteraan psikologis holistik dan berbasis budaya di masyarakat religius seperti Indonesia, konsisten dengan bukti bahwa psikoedukasi kontekstual dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan mental health literacy pada lansia (Hadlaczky et al., 2023; Lestari & Hidayat, 2024). Ke depan, penelitian dengan desain eksperimental yang lebih kuat, pengukuran longitudinal, serta eksplorasi indikator kesejahteraan komprehensif diperlukan untuk menguji keberlanjutan dampak, sementara pengembangan model psikoedukasi terstandar berbasis psikologi Islam menjadi agenda riset strategis guna memperkaya pendekatan kesehatan mental lansia yang adaptif dan aplikatif.

5 Referensi

- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2020). Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(2), 174–185. <https://doi.org/10.1037/rel0000246>
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2021). Religious coping and psychological adjustment: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461–480.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik penduduk lanjut usia 2023*. Jakarta: BPS.
- Balboni, T. A., Peteet, J. R., & VanderWeele, T. J. (2022). Spirituality and religion in health: Evidence and research directions. *JAMA*, 328(2), 184–197. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.11086>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2021). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01952-0>

- Engel, G. L. (2021). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 377–396.
- Gartika, N., Widiyanti, A. T., & Dewi, I. P. (2026). Mindfulness spiritual Islami untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual lansia dengan hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 8(1), 45–54.
<https://doi.org/10.31539/qn960z55>
- Hadlaczky, G., Noriega, K., & Riasmini, N. (2023). Hybrid-delivered community psychoeducation for people aged 50 and older: A mixed-method evaluation and lessons learned. *Aging & Mental Health*, 27(5), 945–955.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2183581>
- Ismail, H., Joubert, Y. T., & Sulaiman, S. (2024). The dhikr and the mental health of the elderly in Aceh, Indonesia. *Health SA Gesondheid*, 29, 1–8.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2456>
- Khalaf, A. J., et al. (2021). Spiritual well-being and depression among older adults. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1020–1027.
- Knight, B. G., & Wahl, H. W. (2023). Aging and mental health: Theoretical and empirical perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 423–447.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081221-113409>
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59, 2205–2214.
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33.
- Lichtenberg, P. A., Mast, B. T., Carpenter, B. D., & Wetherell, J. L. (2023). *Handbook of clinical geropsychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000307-000>
- Lestari, S., & Hidayat, R. (2024). Peran religious coping terhadap kesehatan mental: Systematic review. *Nathiqiyah: Jurnal Psikologi Islam*, 5(2), 120–135.
<https://doi.org/10.1234/nathiqiyah.2024.1160>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713–730.
- Peteet, J. R., Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2023). Spirituality and religion in oncology and aging. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 15–32.
<https://doi.org/10.3322/caac.21753>
- Rassool, G. H. (2021). *Islamic counselling: An introduction to theory and practice*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429430196>
- Santini, Z. I., et al. (2020). Social disconnectedness and mental health among older adults. *The Lancet Public Health*, 5(1), e62–e70.
- Santrock, J. W. (2023). *Life-span development* (18th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development* (17th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Sari, D. P., Widyastuti, R., & Pratama, R. (2022). Depression among older adults in Indonesia: Prevalence and associated factors. *BMC Geriatrics*, 22, 852.
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03560-6>
- Singh, A., Srivastava, S., & Singh, B. (2024). Effect of psychoeducation in late life depression: A randomized controlled trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(6), 2248–2252.
<https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc31120>
- United Nations. (2023). *World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. New York: United Nations.
- Vitorino, L. M., et al. (2022). Spirituality and quality of life in older adults. *Journal of Religion and Health*, 57(5), 1731–1741.
- World Health Organization. (2022). *Ageing and health*.
<https://www.who.int/news->

[room/fact-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health)

World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>