

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI AFIRMASI TERHADAP
PENURUNAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WALUYO
HUSODO TULUNGAGUNG**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh ;

MELANI KARTIKA SARI

NIM : 010410783 B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2008

Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 10 Juli 2008

Yang menyatakan,

MELANI KARTIKA SARI

NIM.010410783 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 10 JULI 2008

OLEH :

PEMBIMBING 1

Joni Haryanto, S.Kp., M.Si

NIP. 140 271 745

PEMBIMBING 2

Hanik Endang N., S.Kep., Ns.

NIP. 139 040 678

Mengetahui :

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)

NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

TELAH DIUJI

Pada tanggal : 18 JULI 2008

PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., MARS (.....)
NIP. 132 255 157

Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si (.....)
NIP. 140 271 745

2. Hanik Endang N., S.Kep., Ns. (.....)
NIP. 139 040 678

Mengetahui :

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Dr. Nursalam M.Nurs (Honours)
NIP. 140 238 226

MOTTO

**BE THE BEST,
DO THE BEST,
THEN
LET ALLAH TAKE CARE THE REST ...**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul, “**PENGARUH RELAKSASI AFIRMASI TERHADAP PENURUNAN DEPRESI PADA LANSIA**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons), selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan penanggung jawab skripsi yang juga memberikan bimbingan dan arahan.
2. Prof. Eddy Suwandoyo, dr., Sp.PD, KTI, selaku mantan ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si, selaku pembimbing I yang telah memberi bimbingan, motivasi, dan bantuan ilmu.
4. Hanik Endang N., S.Kep.,Ns., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan bantuan sehingga skripsi ini selesai tepat waktu

5. Suprianto, S.Sos, selaku kepala panti sosial tresna werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang telah memberikan ijin, bantuan, fasilitas dan keleluasaan dalam keterlaksanaan dan kelancaran penelitian.
6. Para pegawai panti sosial tresna werdha Waluyo Husodo Tulungagung (Bpk.Yudha, Ibu Rini, Ibu Diah) beserta para staf lainnya yang turut berkontribusi terhadap kelancaran penelitian ini.
7. Bpk Hendy, Bpk Udin, Ibu yati, dan segenap karyawan PSIK lainnya yang membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. Kedua orang tuaku (Bpk. Jaelani, SH dan Ibu Sukarti, S.Pd) dan adikku tersayang (Maulana Rahmat Hidayatullah), terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
9. Teman-teman PSIK angkatan 2004 yang telah memberikan bantuan, kebersamaan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
10. Teman-teman terbaikku, Ellen, Nia, Tinuk, Dian Ap, Dhina, Ninok, Dodo, Firstian, Elis, Nuris, Fitand yang telah rela mendengar keluh kesahku, memberikan motivasi, dukungan, dan doa yang tulus
11. Teman-teman penghuni Rollazt kost (Ika, Catur, Vita, Diah, Ima, Mbak. Nofi, Mbak Yun, Mbak Gie, Happy, Jizah, dan Dian) yang selalu memberikan spirit dan motivasi.
12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 10 Juli 2008

Penulis

MELANI KARTIKA SARI

ABSTRACT
**THE INFLUENCE OF AFFIRMATION RELAXATION IN DECREASING
DEPRESSION IN THE ELDERLY AT WALUYO HUSODO FOLK HOME
OF ELDERLY IN TULUNGAGUNG**

Pre Experiment

By :
Melani Kartika Sari

Many elderly face significant life changes and stressors that lead them into depression. Several sources explain that Affirmation Relaxation can decrease depression. This research was aimed to analyze the influence of Affirmation Relaxation in decreasing depression in the elderly.

Pre experimental pretest-posttest only design was used in this research. Total sample was 12 elderly people. The independent variable was Affirmation Relaxation and the dependent variable was depression. Data was analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test with the significance 0,05. The result showed that there were significant differences on depression level after Affirmation Relaxation ($p = 0,003$).

It can be concluded that Affirmation Relaxation can decrease depression in the elderly. Affirmation Relaxation help the depressed elderly to grow self acceptance, adaptive coping, self integrity, spirit of live and decrease anxiety. It can suggested to the Waluyo Husodo Folk Home of Elderly in Tulungagung to practice Affirmation Relaxation to help depressed elderly.

Keyword : elderly, Affirmation Relaxation, depression

ABSTRAK

PENGARUH RELAKSASI AFIRMASI TERHADAP PENURUNAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA WALUYO HUSODO TULUNGAGUNG

Pre eksperimental

Oleh :

Melani Kartika Sari

Banyak lansia yang mengalami stressor-stressor dan perubahan hidup secara signifikan yang membuat mereka jatuh pada keadaan depresi. Beberapa sumber menyatakan bahwa Relaksasi Afirmasi dapat menurunkan depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre-experiment pretest-posttest only design*. Total sample adalah 12 orang. Variabel independen adalah Relaksasi Afirmasi dan variabel dependen adalah depresi. Data dianalisa menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil analisa data menunjukkan perubahan tingkat depresi yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Afirmasi ($p = 0,003$).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Relaksasi Afirmasi dapat menurunkan depresi pada lansia. Relaksasi Afirmasi dapat membantu lansia depresi untuk meningkatkan penerimaan diri, coping yang adaptif, integritas diri semangat hidup, dan menurunkan kecemasan. Ini dapat menjadi saran bagi pihak Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung untuk menggunakan Relaksasi Afirmasi guna membantu lansia yang mengalami depresi.

Kata kunci : Lansia, Relaksasi Afirmasi, depresi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Motto.....	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Abstrak.....	viii
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xii
Daftar gambar.....	xiii
Daftar lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Relaksasi Afirmasi.....	7
2.1.1 Pengertian Relaksasi.....	7
2.1.2 Klasifikasi Relaksasi.....	8
2.1.3 Manfaat Relaksasi.....	8
2.1.4 Relaksasi Afirmasi.....	9
2.1.5 Respon Fisiologis Relaksasi Afirmasi terhadap Depresi	11
2.1.6 Prosedur Teknik Relaksasi Afirmasi.....	16
2.2 Lanjut Usia.....	17
2.2.1 Pengertian Lanjut Usia.....	17
2.2.2 Teori-teori Proses Menua.....	18
2.2.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia.....	21
2.2.4 Penyakit yang Sering dijumpai pada Lansia.....	25
2.3 Depresi.....	25
2.3.1 Pengertian Depresi.....	25
2.3.2 Teori Depresi.....	27
2.3.3 Penyebab Depresi.....	28
2.3.4 Ciri-ciri Kepribadian Depresi.....	28
2.3.5 Gejala Depresi.....	30
2.3.6 Diagnosis.....	31
2.3.7 Mengatasi dan Mencegah Depresi.....	32
2.4 Rentang Respon Emosional.....	32
2.5 Konsep Keperawatan.....	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesis Penelitian.....	37
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Kerangka Kerja.....	39
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	40
4.3.1 Populasi.....	40
4.3.2 Sampel.....	40
4.3.3 Sampling.....	41
4.4 Identifikasi Variabel.....	41
4.4.1 Variabel Independen.....	42
4.4.2 Variabel Dependen.....	42
4.5 Definisi Operasional.....	43
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	45
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	45
4.6.2 Lokasi.....	46
4.6.3 Prosedur.....	46
4.6.4 Cara Analisa Data.....	47
4.7 Etika Penelitian.....	48
4.7.1 Lembar Persetujuan.....	48
4.7.2 <i>Anonymity</i>	48
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	48
4.8 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian.....	50
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	50
5.1.2 Data Umum.....	51
5.1.3 Data variabel yang diteliti.....	57
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	63
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 5.1 Depresi pada lansia sebelum dan sesudah Relaksasi Afirmasi.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	36
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	39
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur.....	51
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasar jenis kelamin.....	52
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	52
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan daerah asal.....	53
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan.....	53
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir.....	54
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di panti.....	54
Gambar 5.8 Tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan Relaksasi Afirmasi.....	55
Gambar 5.9 Tingkat depresi pada lansia setelah diberikan Relaksasi Afirmasi.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Lembar permohonan bantuan fasilitas data awal.....	68
Lampiran 2 : Surat ijin penelitian.....	69
Lampiran 3 : Surat keterangan telah melakukan penelitian.....	70
Lampiran 4 : Lembar penjelasan penelitian.....	71
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 6 : Lembar Pengumpulan Data	73
Lampiran 7 : Satuan Acara Kegiatan Relaksasi Afirmasi.....	82
Lampiran 8 : Hasil tabulasi data.....	82
Lampiran 9 : Hasil Uji statistik.....	85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Pada proses ini, lansia dihadapkan pada perubahan-perubahan yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya yang menuntut mereka untuk menyesuaikan diri secara tepat. Ketidakmampuan lansia dalam penyesuaian diri sering menyebabkan lansia mempunyai problem kesehatan mental yang serius, terutama depresi (Ismanto, 2008). Depresi merupakan salah satu dari permasalahan psikologis yang sering terjadi pada lansia yang dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti disabilitas dan stressor kehidupan (Achmad, 2008). Permasalahan psikologis lain yang sering dihadapi lansia adalah kecemasan, *post power syndrome*, *empty nest syndrome* dan sebagainya (Papalia, 2001). Proses terjadinya depresi pada lansia sering berhubungan dengan penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup, stressor-stressor (pensiun, kematian pasangan, dll) dan penyakit-penyakit fisik (Buckwalter, 2007). Rasa tersisih, tidak dibutuhkan, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru, dan ketidakmampuan menemukan jalan keluar dari masalah yang timbul akibat proses penuaan merupakan penyebab munculnya permasalahan psikologis pada lansia (Papalia, 2001). Pada tahun 1997 Buckwalter menyatakan angka depresi meningkat secara drastis diantara para lansia yang berada di institusi, sekitar 50%-70% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. Menurut hasil pengkajian data awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2008 dengan menggunakan

instrument GDS (*Geriatric Depression Scale*) 15 didapatkan angka depresi yang terjadi pada lansia di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung sebesar 39% dari 41 lansia yang menghuni panti tersebut. Beberapa stressor akan semakin kompleks saat lansia tinggal di suatu panti werdha, karena ada anggapan negatif dari masyarakat bahwa panti werdha merupakan tempat penampungan, pembuangan, dan tempat menanti kematian (Oswari, 2007). Selama ini kegiatan bimbingan mental yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung adalah sholat berjamaah, ceramah agama, dan pengajian, tetapi kegiatan yang ditujukan khusus untuk lansia depresi di panti tersebut belum tersedia. Relaksasi merupakan salah satu prosedur latihan yang bisa digunakan untuk menurunkan tingkat stress dan depresi (Bernhardt, 2001), dan Afirmasi merupakan salah satu teknik untuk menanamkan pikiran positif yang dapat memperkuat rasa percaya diri dan keyakinan, serta mereduksi emosi negatif yang sangat berkontribusi terhadap terjadinya depresi (Brealey, 2002). Afirmasi merupakan *Self Hypnotherapy* dalam dosis yang lebih ringan, disebut juga sugesti diri, dimana seseorang dapat menghipnosis diri sendiri untuk menghapus program-program bawah sadar yang menjadi akar penyebab dari emosi negatif (Zainuddin, 2007), namun pengaruh relaksasi afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia belum dapat dijelaskan.

Depresi merupakan penyakit serius yang mengenai jutaan orang dengan berbagai macam gejala. WHO (2006) menyebutkan bahwa terdapat 121 juta penderita depresi dengan 5,8% pria dan 9,5% wanita pernah mengalami episode depresi dalam hidup mereka. Satu dari sepuluh orang yang berusia diatas 65 tahun diperkirakan mengalami depresi (Teddy, 2006). Penelitian Darmojo B (1997)

menunjukkan lansia yang mengalami “penyakit lupa” mencapai 50,3 %, kesepian (20,4%), sulit tidur (21,3%), dan depresi (4,2%). Depresi yang tidak tertangani dapat menyebabkan lansia jatuh ke depresi yang lebih kronik yang dapat mengakibatkan penurunan imunitas, peningkatan berbagai macam penyakit, dan keinginan bunuh diri (Jeste, 2003).

Lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta. Pada kenyataannya, tidak semua lansia mendapatkannya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi, seperti : tidak memiliki keturunan, memiliki keturunan tetapi lebih dahulu meninggal, anak yang tidak mau direpotkan mengurus orang tua, anak yang terlalu sibuk, dan sebagainya. Maka panti merupakan salah satu alternatif kepada lansia untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan secara memadai, akan tetapi hal ini tidak sepenuhnya diterima oleh lansia secara lapang. Hidup di panti bukan merupakan pilihan terbaik, bahkan sebaliknya menjadi pilihan pahit yang kadang menyedihkan. Dalam konteks keindonesiaan pada umumnya lanjut usia sering menghayati penempatan mereka di panti sebagai bentuk pengasingan dan pemisahan dari perasaan kehangatan yang terdapat dalam keluarga, apabila lansia masih memiliki anak dengan kondisi berkecukupan. Nilai-nilai seperti anak harus berbakti kepada orang tua yang masih kuat mengakar pada masyarakat, menjadi beban tersendiri bagi lansia. Perasaan-perasaan negatif akan muncul dalam benak lansia, perasaan kecewa, tidak dihargai, sedih, dendam, marah dan sebagainya (Depsos, 2006). Perasaan-perasaan negatif tersebut dapat menyebabkan perasaan sedih dan tertekan. Perasaan tertekan yang sedemikian

beratnya dapat mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan fungsi sehari-hari serta merasa putus asa dan tidak menikmati kegiatan yang ia lakukan. Bila keadaan ini lebih berat maka bisa muncul keinginan untuk mengakhiri hidup dan bahkan melakukan percobaan bunuh diri (Damayanti, 2007). Oleh karena itu, lansia sangat membutuhkan coping yang adaptif untuk mencegah dan mengatasi depresi, salah satunya dapat dilakukan dengan pereduksian emosi negatif dan penenangan pikiran.

Pengurangan emosi negatif dan relaksasi dapat membantu seseorang untuk menurunkan stress dan depresi (Bernhardt, 2001). Penetralisiran emosi negatif dapat membentuk persepsi dan coping yang positif sehingga akan mempengaruhi sistem *Lymbic* untuk meningkatkan respon emosi yang positif, meningkatkan pertahanan diri, serta perasaan relaks (Andika, 2007). Relaksasi Afirmasi merupakan teknik gabungan antara relaksasi dan afirmasi yang dapat menurunkan emosi negatif seseorang yang prosedurnya mudah untuk dilakukan, serta tidak membutuhkan biaya, waktu, dan tenaga yang begitu besar sehingga dengan latar belakang demikian peneliti mencoba menerapkan Relaksasi Afirmasi sebagai satu upaya untuk menurunkan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perubahan tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Afirmasi?

2. Bagaimana analisis pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung sebelum dan setelah dilakukan Relaksasi Afirmasi
2. Menganalisis pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan informasi tentang pentingnya penurunan tingkat depresi pada lansia sehingga kualitas hidup lansia yang optimal dapat terpenuhi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung

Sebagai masukan bagi instansi terkait mengenai perlunya menerapkan Relaksasi Afirmasi untuk mengatasi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.

2. Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung

Memberikan teknik alternatif yang memungkinkan lansia melepaskan emosi secara positif terutama saat mempunyai masalah sehingga tidak mengalami depresi.

3. Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dalam melakukan kajian ilmiah tentang pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap depresi pada lansia di panti.

4. Profesi keperawatan

Sebagai masukan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan depresi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian. Konsep yang akan diuraikan yaitu (1) Relaksasi Afirmasi, (2) Konsep Depresi, (3) Konsep Lansia, dan (4) Konsep Keperawatan.

2.1 Konsep dasar Relaksasi Afirmasi

2.1.1 Pengertian Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu prosedur untuk membantu individu berhadapan pada stres dengan tujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah, menghasilkan perubahan dalam konsumsi oksigen sampai 5% dan mempengaruhi gelombang alfa (Benson, 1975).

Relaksasi dapat membantu seseorang untuk mengatasi berbagai masalah seperti stres, kecemasan dan depresi (Sharp, 2006).

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap bagian tubuh. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan stres, seperti sakit kepala, migren, insomnia dan depresi (Brealey, 2002).

Relaksasi dapat menurunkan respon negatif terhadap stress dan dapat membantu seseorang untuk menikmati hidup yang lebih baik (mayoclinic staff, 2006).

2.1.2 Klasifikasi Relaksasi

Tipe teknik relaksasi menurut MayoClinic:

1. *Autogenic Relaxation*

Teknik ini menggunakan gambaran visual dan *body awareness* untuk menurunkan stres. Seseorang dapat menggunakan pengulangan frase/kata yang dapat mempengaruhi pikiran (afirmasi) atau sugesti, kemudian berfokus pada sensasi relaks yang dirasakan, nafas yang lebih tenang, detak jantung yang lebih pelan, atau sensasi fisik lainnya.

2. *Progressive Muscle Relaxation*

Teknik ini berfokus pada tegangan yang lebih lambat kemudian merelaksasikan tiap kelompok otot, dimulai dari jari kaki sampai pada leher dan kepala. Seseorang dapat menegangkan ototnya sekitar 2 detik kemudian merilekskannya sekitar 30 detik, kemudian mengulangnya kembali.

3. *Visualization*

Teknik ini menggunakan pembentukan gambaran mental untuk membayangkan perjalanan yang sangat mendamaikan, tempat yang begitu tenang, atau situasi yang begitu menyenangkan termasuk bau, pemandangan, suara dan teksturenya.

2.1.3 Manfaat Relaksasi

Menurut Masters et al dalam Singgih (1999) manfaat relaksasi adalah :

1. Meningkatkan pemahaman mengenai ketegangan otot
2. Meningkatkan kemampuan untuk menguasai kegiatan yang terjadi dengan sendirinya

3. Meningkatkan kemampuan untuk menguasai kegiatan kognitif meliputi pemusatan perhatian (konsentrasi)
4. Meningkatkan kemampuan untuk menguasai ketegangan otot
5. Menurunkan ketegangan otot
6. Menurunkan denyut nadi, tekanan darah, frekuensi nafas dan keringat
7. Menurunkan perasaan cemas dan emosi lain yang negatif
8. Menurunkan kekhawatiran

Relaksasi merupakan teknik untuk meredakan ketegangan otot dan kecemasan akibat stress (Taylor, 1997).

Relaksasi merupakan suatu prosedur yang secara psikologis dapat menurunkan stres dan menurunkan emosi negatif serta pengaruh fisik yang diakibatkan oleh stres (Karger, 2007).

Relaksasi terdiri dari empat elemen yang dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yaitu lingkungan yang tenang, *a mental device*, *a passive attitude*, dan posisi yang nyaman (Benson, 1975).

2.1.4 Relaksasi Afirmasi

Relaksasi afirmasi merupakan gabungan relaksasi nafas dalam dan afirmasi. Berikut adalah konsep Relaksasi nafas dalam dan afirmasi:

1. Relaksasi nafas dalam

Pada waktu tarik napas panjang otot-otot dinding perut (*musculus rectus abdominalis transversus*, *musculus abdominalis internal* dan *eksternal oblique*) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma keatas dapat berakibat meningkatkan tekanan intraabdominal, sehingga dapat

merangsang aliran darah balik pada *vena cava inferior* maupun *aorta abdominalis* yang mengakibatkan aliran darah (*vaskularisasi*) menjadi meningkat keseluruhan jaringan tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, jantung. (Sudarsono, 1999 dalam Nurhidayah, 2005). Menurut Patel (1997) relaksasi nafas dalam akan memberikan manfaat bagi tubuh sebagai berikut :

1. Menyediakan Oksigen yang cukup bagi tubuh
 2. Mengeluarkan Karbon dioksida
 3. Menyeimbangkan tubuh dan pikiran
 4. Memperkuat sistem saraf
 5. Meningkatkan sirkulasi organ-organ perut
 6. Mengurangi tekanan darah dan kecemasan secara signifikan.
2. Afirmasi

Afirmasi adalah ungkapan yang merangkum sisi baik kehidupan. Afirmasi mencetak keyakinan positif di bawah alam bawah sadar (Quilliam, 2003).

Afirmasi merupakan pernyataan yang kuat dan positif yang sangat berpengaruh untuk memperkuat rasa percaya diri dan keyakinan. Melalui pengulangan dari beberapa kalimat penegasan (afirmasi) tertentu, maka alam bawah sadar akan dapat menerima pesan yang terkandung dalam kalimat afirmasi tersebut, dan kecenderungan untuk mengucapkan hal-hal negatif mulai ditukar dengan gambar-gambar dan pemikiran yang lebih positif (Brealey, 2002). Pengulangan informasi yang sama berkali-kali ke dalam pikiran, dapat mempercepat dan memperkuat tingkat pengalihan ingatan jangka pendek menjadi ingatan jangka panjang, dengan demikian akan mempercepat dan memperkuat konsolidasi (Guyton, 1997). Pengulangan kata yang berkali-kali dapat

membangun gambaran mental, membuat fokus terhadap tujuan, objek, atau situasi yang diinginkan. Pengulangan yang sering dapat mempengaruhi *sub unconsciousness* menerima hal tersebut lalu merubah cara berfikir, bertindak, dan sikap seseorang (Sasson, 1997).

Afirmasi sebaiknya menggunakan kalimat yang tidak terlalu panjang, cukup kalimat pendek positif, menghindari kata "tidak", dan dapat dilakukan sekitar 10-15 menit tiap sesi (Sasson, 1997). Tiga hal yang harus diperhatikan agar Afirmasi ini efektif adalah khusyuk, ikhlas, dan pasrah (Zainuddin, 2007).

2.1.5 Respon Fisiologis Relaksasi Afirmasi terhadap Depresi

Orang yang mudah mengalami depresi mengadopsi suatu gaya kebiasaan berpikir negatif (Beck, 1979). Teori kognitif meyakini bahwa orang yang mengadopsi cara berpikir yang negatif memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi jika dihadapkan pada pengalaman hidup yang menekan atau mengecewakan. Stressor-stressor yang memicu terjadinya depresi antara lain stressor biologis, stressor psikologis, dan stressor psikososial. Stressor biologis meliputi perubahan fisik (menurun), mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, gangguan transmisi saraf otak, adanya penyakit (kanker, diabetes, post stroke, dll) yang selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan memudahkan terjadinya depresi. Stressor psikologis yaitu kehilangan orang yang dicintai (pasangan hidup, keluarga, teman dekat), kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis. Stressor psikososial meliputi kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial.

Gaya berpikir negatif tersebut dapat mempengaruhi integritas diri seseorang. Seseorang yang memiliki integritas diri yang rendah memiliki kerentanan yang lebih besar untuk jatuh pada keadaan depresi saat dihadapkan pada peristiwa yang menyakitkan atau mengancam.

Relaksasi afirmasi yang terdiri dari *diaphragma breathing* dan afirmasi memberikan efek menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan keyakinan positif terhadap diri. Relaksasi afirmasi menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik yang pada akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah. Hal ini dapat meningkatkan transport oksigen ke jaringan tubuh, terutama ke perifer. Ketika sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas maka sistem saraf *parasimpatis* akan mengalami peningkatan aktivitas di waktu yang sama (Rice, 2006). Ketika inspirasi panjang dilakukan hal itu akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflasi paru. Kemudian rangsang atau sinyal dikirimkan ke *medulla* yang memberikan informasi tentang peningkatan tekanan darah. Kemudian informasi diteruskan ke batang otak, efeknya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas begitu pula kemoreseptor. Selanjutnya respon akut peningkatan tekanan darah dan inflasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Schein et al, 2001)

Ketika nafas panjang dilakukan frekuensi nafas menurun, kapasitas vital paru meningkat, dan denyut jantung perlahan-lahan mulai menurun. Selain penurunan frekuensi nafas dan denyut jantung juga menurunkan aktivitas di pusat batang otak yang dinamakan *locus ceruleus* yang menghasilkan norepinefrin.

Aktifitas sistem saraf simpatis juga menurun sehingga produksi katekolamin, epinefrin, dan norepinefrin serta hormon stres lainnya yang dihasilkan oleh medulla adrenal berkurang (Kusnia, 2005).

Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks, mata tertutup dan pernafasan dalam yang teratur. Keadaan ini menurunkan rangsangan dari luar (Khare, 2002;Udjianti,2002;Nurhidayah,2005).

Pada keadaan relaksasi mengakibatkan penurunan rangsangan emosional dan penurunan rangsangan pada area pengatur fungsi kardiovaskuler seperti *hipotalamus posterior* dan *nucleus perifornikal*. Penurunan rangsangan pada *hipotalamus posterior* akan menurunkan tekanan darah, sedangkan perangsangan pada area *pre optic* menimbulkan efek penurunan tekanan arteri dan frekuensi denyut jantung yang dijalarkan melalui pusat kardiovaskuler di region *reticular* dari *medulla* dan *pons*. Relaksasi pernafasan memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal) pada respon stres dari sistem saraf simpatis. Kondisi ini dapat menurunkan tonus vasokonstriksi arteriol (Barnes, 1999 dikutip oleh Nurhidayah, 2005)

Penurunan vasokonstriksi arteriola memberi pengaruh pada perlambatan aliran darah yang melewati arteriola dan kapiler, sehingga memberi cukup waktu untuk mendistribusi oksigen dan nutrient ke sel , jaringan terutama jaringan otak, jantung dan menyebabkan metabolisme sel menjadi lebih baik karena produksi ATP meningkat. Pernafasan lamban menarik nafas panjang secara pelan dan membuangnya dengan nafas pelan juga memicu terjadinya sinkronisasi getaran

seluruh sel tubuh dan gelombang medan bioelektrikpun menjadi sangat tenang (Setiawan, 2000).

Di lain sisi Relaksasi Afirmasi mencetak keyakinan positif di alam bawah sadar (Quilliam, 2002). Alam bawah sadar atau *sub Unconscious* mempengaruhi 88% pikiran manusia yang selanjutnya berpengaruh pada koping individu (Haryanto, 2006) Rangsangan sensorik atau pikiran yang menyebabkan rasa senang, bahagia, atau rasa ganjaran akan merangsang pusat ganjaran limbik (Guyton, 1997). Sedangkan sistem limbik mempengaruhi *amygdala* dan *hippocampus*, dimana *amygdala* mempengaruhi emosi, memori dan perasaan (misutarno, 2006). *Amygdala* merupakan area perilaku kesadaran yang bekerja pada tingkat bawah sadar. *Amygdala* juga tampaknya berproyeksi pada jalur sistem limbik seseorang dalam hubungannya dengan alam sekitar dan alam pikiran. Berdasarkan informasi ini, *amygdala* dianggap membantu menentukan pola respon perilaku seseorang sehingga dapat menyesuaikan diri dalam setiap keadaan (Guyton, 1997), sedangkan *hippocampus* mempengaruhi *learning process* dan memori. Adanya *learning process* dan memori terutama dalam menghadapi kondisi stres yang pernah dialami maka mekanisme koping yang dialami seseorang semakin positif (baik) sehingga perilaku yang ada menjadi lebih positif (gembira dan tenang).

Dalam diri seseorang terdapat kemampuan *stress-buffering* dan sumber daya pertahanan kesehatan (Hobfoll, 1989; Ryff & Singer, 1998; Sherman & Cohen, 2006; Taylor, 1983 dikutip oleh Creswell, 2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *self-resources* (seperti status sosial, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman

yang negatif . Seseorang yang memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri memiliki tingkat *distress* dan efek fisik terhadap stres yang lebih rendah dan kesehatan mental yang lebih tinggi(Bonnano, Recknicke, & Dekkel, 2005 dikutip oleh Creswell, 2007). Menurut Taylor dan Brown (1988) peningkatan harga diri meningkatkan efek reduksi terhadap peristiwa-peristiwa yang mengancam dan berpengaruh positif terhadap kesehatan mental dan fisik. Sesuai dengan nilai teoritis tersebut, penelitian telah menunjukkan bahwa proses internal dalam diri seseorang dapat bertindak sebagai *stress-buffering* dan sebagai sumber proteksi kesehatan. Studi laboratoris terkini menunjukkan bahwa partisipan dengan gambaran diri yang positif (harga diri yang tinggi, dan keyakinan diri yang tinggi) mempunyai respon biologis terhadap stres dan tingkat *distress* yang rendah dan kesehatan mental yang lebih baik. Kapasitas proteksi diri dapat ditingkatkan dengan aktivitas afirmasi untuk menyeimbangkan respon fisiologis terhadap stres. Berdasarkan teori afirmasi secara keseluruhan tujuan dari *self-system* pada diri manusia adalah untuk mempertahankan gambaran dan integritas diri ketika terancam, dan salah satu caranya adalah melalui afirmasi yang menekankan pada nilai penting seseorang, dengan memenuhi kebutuhan proteksi integritas diri melalui nilai-nilai penting seseorang yang ditanamkan melalui afirmasi maka dapat membantu seseorang untuk menghadapi ancaman dan peristiwa hidup yang menyakitkan dengan lebih adaptif (Steele, 1988 dalam Sherman & Cohen, 2006).

2.1.6 Prosedur Teknik Relaksasi Afirmasi

Langkah-langkah Relaksasi Afirmasi yang berbasis pada Teori Respon Relaksasi Benson (1975), *Self-Affirmation theory* dari Steele (1988) adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan klien duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak, namun tetap merasa nyaman.
2. Anjurkan klien untuk bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut.
3. Anjurkan klien untuk berfokus pada pernafasannya. Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak dua atau tiga kali , lalu tarik beberapa kali pernafasan yang normal, lalu ulangi pernafasan yang dilakukan secara perlahan.
4. Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi beberapa kali.
5. Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua atau tiga kali. Dalam setiap hembusan nafas, anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi.
6. Anjurkan klien untuk fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (*solar plexus*) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik-turun perut, anjurkan klien untuk

mengucapkan kalimat afirmasi, misal : ”Semuanya baik-baik saja, Aku merasa tenang” atau ”meskipun (masalah klien), aku ikhlas dan pasrah”

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses perkembangan manusia. Biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter & Perry, 2005). Pada tahun 1997 Birren & Jenner (dikutip DEPKES RI, 2005) mengusulkan untuk membedakan antara :

1. Usia biologis, yang menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
2. Usia psikologis, yang menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyessuaian kepada situasi yang dihadapinya.
3. Usia sosial, yang menunjuk kepada peran-peran yang diharapkan/diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan seusianya.

Menurut Departemen Kesehatan RI batasan lanjut usia dibagi menjadi:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), disebut juga sebagai masa virilitas
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun), sebagai masa presenium
3. Kelompok usia sangat lanjut (> 65 tahun), dikatakan sebagai masa senium.

Menurut WHO, batasan-batasan lanjut usia yaitu :

1. Pra usia lanjut : 45-59 tahun
2. Usia lanjut : 60-74 tahun
3. Usia tua : 75-90 tahun
4. Usia sangat tua : >90 tahun

Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (Psikolog UI), Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama yaitu fase inventus, antara 25-40 tahun, kedua yaitu fase fertilitas, antara 40-50 tahun, ketiga yaitu fase premium, antara 55-65 tahun dan keempat yaitu fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

Saat ini berlaku Undang-undang No.13 th.1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang berbunyi sebagai berikut : BAB I pasal ayat 2 yang berbunyi : Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Lanjut usia merupakan suatu proses alami yang hanya ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit-demi sedikit sampai tidak bisa melakukan tugasnya sehari-hari sehingga bagi kebanyakan orang, masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan.

2.2.2 Teori-teori Proses Menua

Menurut Stanley (2007), berbagai teori menua diantaranya adalah :

1. Teori-teori Biologi
 - 1) Teori Genetika

Menurut teori genetika, penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel dan struktur jaringan. Proses penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik. Teori ini menyatakan bahwa proses replikasi pada tingkat seluler menjadi tidak teratur karena adanya informasi tidak sesuai yang diberikan dari inti sel. Molekul DNA saling bersilangan (*crosslink*) dengan unsur lain sehingga mengubah informasi genetik. Adanya *crosslink* ini mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler yang akhirnya menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal berfungsi.

2) Teori *Wear & Tear*

Teori *Wear & Tear* (dipakai dan rusak) mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh.

3) Teori Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor dalam lingkungan (misalnya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan.

4) Teori Imunitas

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika seseorang bertambah tua, pertahanan terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi.

5) Teori Neuroendokrin

Menurut teori ini penuaan terjadi oleh karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan bereaksi terhadap perintah.

2. Teori Psikososial

1) Teori Kepribadian

Menurut teori ini dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, yang sering terjadi pada lansia, dapat menyebabkan lansia menjadi lebih *introvert*.

2) Teori Tugas Perkembangan

Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

3) Teori *Disengagement*

Teori ini menggambarkan proses penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Menurut teori ini, proses penarikan diri ini dapat diprediksi, sistematis, tidak dapat dihindari, dan penting untuk fungsi yang tepat dari masyarakat yang sedang tumbuh. Manfaat pengurangan kontak sosial bagi lansia adalah agar ia dapat

menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi.

4) Teori Aktivitas

Teori ini mengemukakan bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif.

5) Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan.

2.2.3 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada lansia

1. Perubahan fisik

1. Sel

Sel pada lanjut usia lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Jumlah sel otak menurun. Mekanisme perbaikan sel terganggu. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem persarafan

Lansia lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres. Pengecilan saraf panca indra. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran

Kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang

tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun. *Membrane timpani* mengalami atrofi yang menyebabkan otosclerosis. Terjadi pengumpulan serumen dan pendengaran makin menurun pada lansia yang mengalami stres.

4. Sistem penglihatan

Sfingter pupil timbul *sclerosis* dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk bola, lensa lebih suram dan menyebabkan gangguan penglihatan. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah dalam melihat cahaya gelap. Daya akomodasi mulai hilang dan lapang pandang berkurang.

5. Sistem Kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Kehilangan elastisitas pembuluh darah; kurangnya efektifitas pembuluh darah untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg yang mengakibatkan pusing mendadak. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6. Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Pada lansia

suhu tubuh menurun akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak menyebabkan terjadinya aktifitas otot yang rendah.

7. Sistem respirasi

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan kehilangan kekuatan. Silia mengalami penurunan aktifitas. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas menjadi berat, kapasitas pernapasan maksimum turun, dan kedalaman nafas turun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang. Oksigen pada arteri berkurang dan karbondioksida pada arteri tidak terganti. Kemampuan untuk batuk berkurang. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

8. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapan menurun, *esophagus* melebar, waktu mengosongkan lambung menurun, peristaltik lemah dan timbul konstipasi. Fungsi absorpsi menurun, hati makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan darah.

9. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan mengkonsentrasi urin juga berkurang. Otot-otot *vesica urinaria* menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat.

10. Sistem endokrin

Produksi hormon menurun. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. Penurunan aktifitas tiroid, daya pertukaran zat, dan produksi aldosteron.

11. Sistem kulit

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak. Permukaan kulit kasar dan bersisik. Akibat dari penurunan cairan dan vaskularisasi dapat menimbulkan pengurangan elastisitas. Kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

12. Sistem muskulokeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis.

2. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Perubahan fisik, khususnya indera perasa
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan
5. Lingkungan

3. Perubahan psikososial

Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi pensiun, sadar akan kematian, meningkatnya biaya hidup, bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, gangguan saraf & indera, rangkaian kehilangan yaitu

kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga serta hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik yang berakibat perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri

2.2.4 Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lansia

Menurut "The National Old People's Welfare Council" di Inggris, mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:

1. Depresi mental
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronis
4. Gangguan pada tungkai
5. Gangguan pada coxae/ sendi panggul
6. Anemia
7. Demensia
8. Gangguan penglihatan
9. Ansietas/ kecemasan
10. Dekompensasi kordis
11. Diabetes mellitus, osteomalasia dan hipotiroidisme
12. Gangguan defekasi

2.3 Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku)

seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Rice P.L, 1992).

Depresi adalah suatu perasaan sedih yang sangat mendalam, yang bisa terjadi setelah kehilangan seseorang atau peristiwa menyedihkan lainnya, tetapi tidak sebanding dengan peristiwa tersebut dan terus - menerus dirasakan melebihi waktu yang normal (Anonim, 2008). Sedangkan menurut Dadang Hawari (2004) depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal.

DSM IV dari *American Psychiatric Association* dan PPDGJ III mendefinisikan depresi sebagai sindroma psikiatrik dimana terjadi penurunan aktivitas fungsional yang menurun seperti perasaan murung, kemunduran psikomotor, susah tidur, penurunan berat badan, perasaan rendah diri, bersalah atau kebingungan somatik. Depresi termasuk kategori gangguan alam perasaan yang ditandai dengan penurunan afek (emosional), hilangnya minat, perasaan murung, kemudian adanya penurunan psikomotor (aktivitas) dan gangguan fungsi kognitif (fungsi berfikir), konsentrasi menurun, rasa pesimis, merasa bersalah, serta adanya penurunan nafsu makan, gangguan tidur, atau gairah seksual (Asianto, 2008)

2.3.2 Teori Depresi

1. Teori Psikodinamika

Teori ini meyakini bahwa depresi mewakili kemarahan yang diarahkan ke dalam diri sendiri dan bukan terhadap orang-orang yang dikasihi. Dalam fase depresi, superego adalah dominan, memproduksi kesadaran yang berlebihan atas kesalahan-kesalahan dan membanjiri individu dengan perasaan bersalah dan ketidakberhargaan.

2. Teori Humanistik

Menurut kerangka kerja humanistik, orang menjadi depresi saat mereka tidak dapat mengisi keberadaan mereka dengan makna dan tidak dapat membuat pilihan-pilihan *otentik* yang menghasilkan *self-fulfillment*.

3. Teori Belajar

Teori ini menyatakan bahwa depresi dihasilkan dari ketidakseimbangan antara *output* perilaku dan *input reinforcement* yang berasal dari lingkungan. Kurangnya *reinforcement* untuk usaha seseorang dapat menurunkan motivasi dan menyebabkan perasaan depresi.

4. Teori Interaksi

Teori ini meyakini bahwa orang yang mudah depresi bereaksi terhadap stres dengan menuntut diberi keyakinan dan dukungan sosial yang lebih besar.

5. Teori Kognitif

Teori kognitif meyakini bahwa orang yang mengadopsi cara berpikir yang negatif memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi jika dihadapkan pada pengalaman hidup yang menekan atau mengecewakan.

2.3.3 Penyebab Depresi

1. Faktor Biologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi : Perubahan fisik (menurun), mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun neurotransmitter, gangguan transmisi saraf otak, adanya penyakit (kanker, diabetes, post stroke, dll) yang selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan memudahkan terjadinya depresi.

2. Faktor Psikologis

Faktor yang mempengaruhi meliputi : kehilangan orang yang dicintai (pasangan hidup, keluarga, teman dekat), kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang rasa percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis.

3. Faktor Psikososial

Faktor ini berhubungan dengan stressor kehidupan yang meliputi: kesepian, konflik individu dan interpersonal serta berkurangnya interaksi sosial dapat mencetuskan terjadinya depresi.

2.3.4 Ciri-ciri Kepribadian Depresi

Seseorang dikatakan depresi jika sedikitnya mengalami dua dari gejala utama yaitu perasaan depresif seperti murung dan sedih, hilangnya minat dan gairah, serta rasa lemah tidak bertenaga. Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh ke dalam depresi apabila yang bersangkutan tidak menanggulangi stressor yang dialaminya. Selain daripada itu ada juga orang yang lebih rentan jatuh ke dalam keadaan depresi dibandingkan orang lain. Orang yang lebih beresiko tinggi (lebih rentan) ini biasanya memiliki corak kepribadian depresif, yang mempunyai ciri-cirinya antara lain :

1. Pemurung, sukar untuk bisa senang dan merasa bahagia
2. Pesimis menghadapi masa depan
3. Memandang diri rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah
6. Enggan bicara
7. Mudah merasa haru, sedih, dan menangis
8. Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
9. Serba cemas, khawatir, takut
10. Mudah tersinggung
11. Tidak ada kepercayaan diri
12. Merasa tidak mampu, tidak berguna
13. Merasa selalu gagal dalam usaha maupun pekerjaan
14. Suka menarik diri, pemalu dan pendiam
15. Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas.
16. Lebih suka menjaga jarak, menghindari keterlibatan dengan orang
17. Suka mencela, mengkritik, konvensional
18. Sulit mengambil keputusan
19. Tidak agresif
20. Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan / impuls diri
21. Menghindari hal-hal yang menyenangkan
22. Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik ataupun konfrontasi

2.3.5 Gejala Depresi

Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis dan sosial yang khas, antara lain :

1. Gejala fisik, beberapa gejala fisik yang umum dan mudah dideteksi antara lain :

1. Gangguan pola tidur
2. Mudah letih dan sakit
3. Menurunnya tingkat aktivitas
4. Kehilangan selera makan
5. Berat badan turun

2. Gejala psikis

1. Kehilangan rasa percaya diri
2. Sensitif
3. Merasa tidak berguna
4. Perasaan terbebani
5. Perasaan bersalah
6. Penyesalan
7. Afek distorik

3. Gejala Sosial

1. Mudah marah
2. Tersinggung
3. Menyendiri
4. Tidak nyaman berkomunikasi

2.3.6 Diagnosis

Menurut DSM IV. Kriteria depresi berat meliputi adanya lima atau lebih simptom depresi yang terjadi selama dua minggu. Gejala-gejala tersebut bukan dari kondisi medik umum atau pemakaian zat (Noviastuti A, 2002). Gejala depresi tersebut yaitu :

1. Hilangnya minat atau rasa senang pada aktivitas kehidupan
2. Afek depresi sepanjang hari
3. Rasa tidak berharga atau perasaan bersalah berlebihan
4. Berat badan menurun atau bertambah
5. Insomnia atau hpersomnia
6. Agitasi atau retardasi psikomotor
7. Kelelahan atau kehilangan tenaga
8. Pikiran berulang tentang kematian, percobaan atau ide bunuh diri.

Menurut PPDGJ III gangguan depresi dikelompokkan sebagai berikut :

1. Depresi ringan : 2 gejala utama, 2 gejala lain, fungsi masih baik
2. Depresi sedang : 2 gejala utama, 3 gejala lain, fungsi terganggu, berlangsung selama 2 minggu.
3. Depresi berat : 3 gejala utama, 4 gejala lain, fungsi terganggu sangat berat.

Gejala utama, yaitu :

1. Afek depresi
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang mengakibatkan mudah lelah dan menurunnya aktivitas

Gejala lainnya, yaitu :

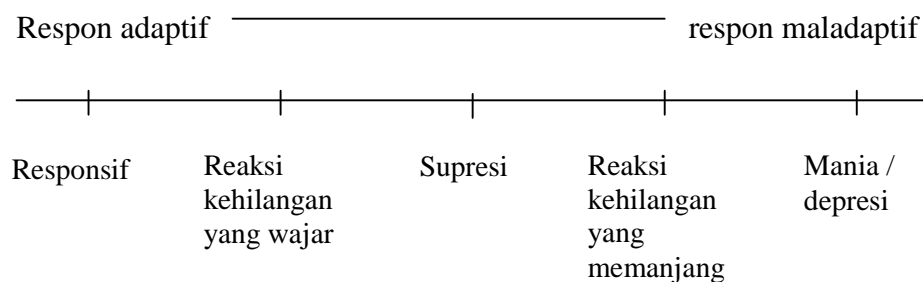
1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

2.3.7 Mengatasi dan mencegah Depresi

1. Mengerjakan kegiatan sehari-hari . Tetap aktif, meskipun hal ini sulit dilakukan ketika seseorang tertekan.
2. Membenahi pikiran
3. Membenahi sistem pendukung.

2.4 Rentang Respon Emosional

Rentang respon emosional (Stuart, 2007)



Responsif adalah respon emosional individu yang terbuka dan sadar akan perasaannya. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia internal dan eksternal

Reaksi kehilangan yang wajar merupakan posisi rentang yang normal dialami oleh individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu

menghadapi realita dari kehilangan, misalnya bersedih, berhenti melakukan kegiatan sehari-hari. Reaksi kehilangan tersebut tidak berlangsung lama.

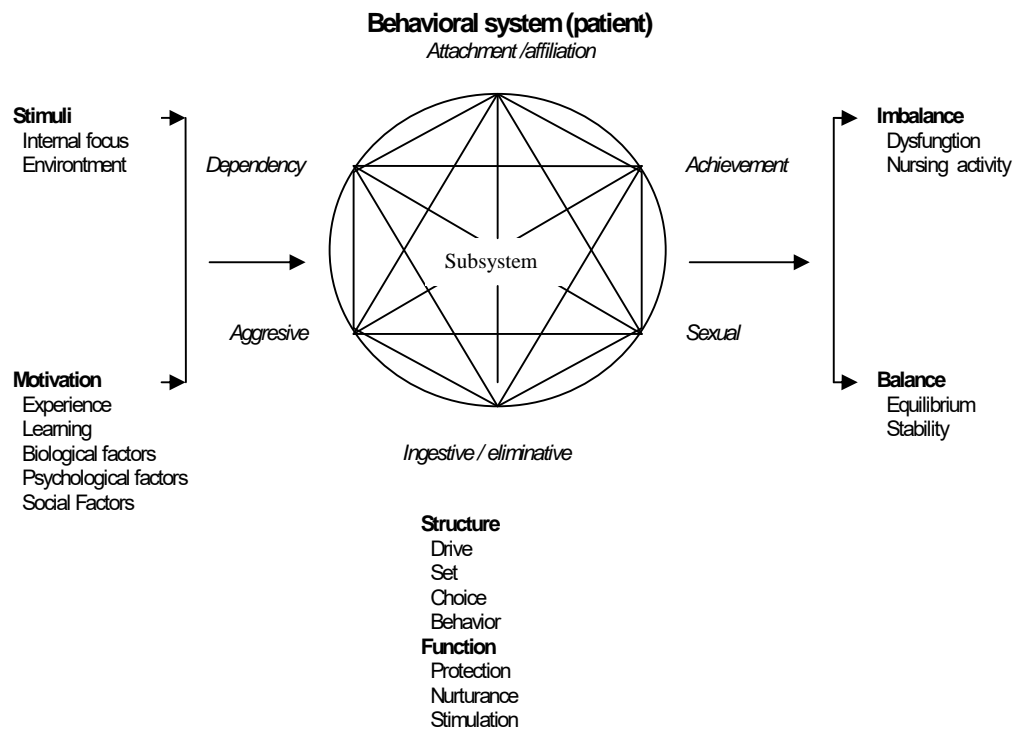
Supresi merupakan tahap awal respon emosional yang maladaptif, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaanya terhadap lingkungan.

Reaksi berduka memanjang merupakan penyangkalan yang menetap dan memanjang, tetapi tidak tanpa emosional terhadap kehilangan reaksi yang berduka memanjang ini dapat terjadi beberapa tahun.

Mania/depresi merupakan respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

2.5 Keperawatan

Teori keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah Behavioral System Model yang dikemukakan oleh Dorothy E.Johnson (1986).



Johnson mengemukakan bahwa manusia merupakan sebuah kesatuan yang terdiri dari tujuh sub sistem yaitu

1. *Attachment-affiliative subsystem*

Sub sistem ini bertujuan untuk menjalin hubungan sosial dan melakukan hubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

2. *Dependency subsystem*

Sub sistem ini mengacu pada penguasaan diri sendiri dan lingkungan sesuai dengan standar internalisasi prestasi.

3. *Ingestive subsystem*

Mengakomodasi diet dengan cara yang diterima secara sosial dan kultural.

4. *Eliminate subsystem*

Mengeliminasi sampah dalam tubuh, termasuk mengekspresikan perasaan.

5. *Sexual subsystem*

Perilaku seksual dan identitas peran

6. *Aggressive subsystem*

Perilaku proteksi terhadap diri, untuk berespon terhadap ancaman

7. *Achievement subsystem*

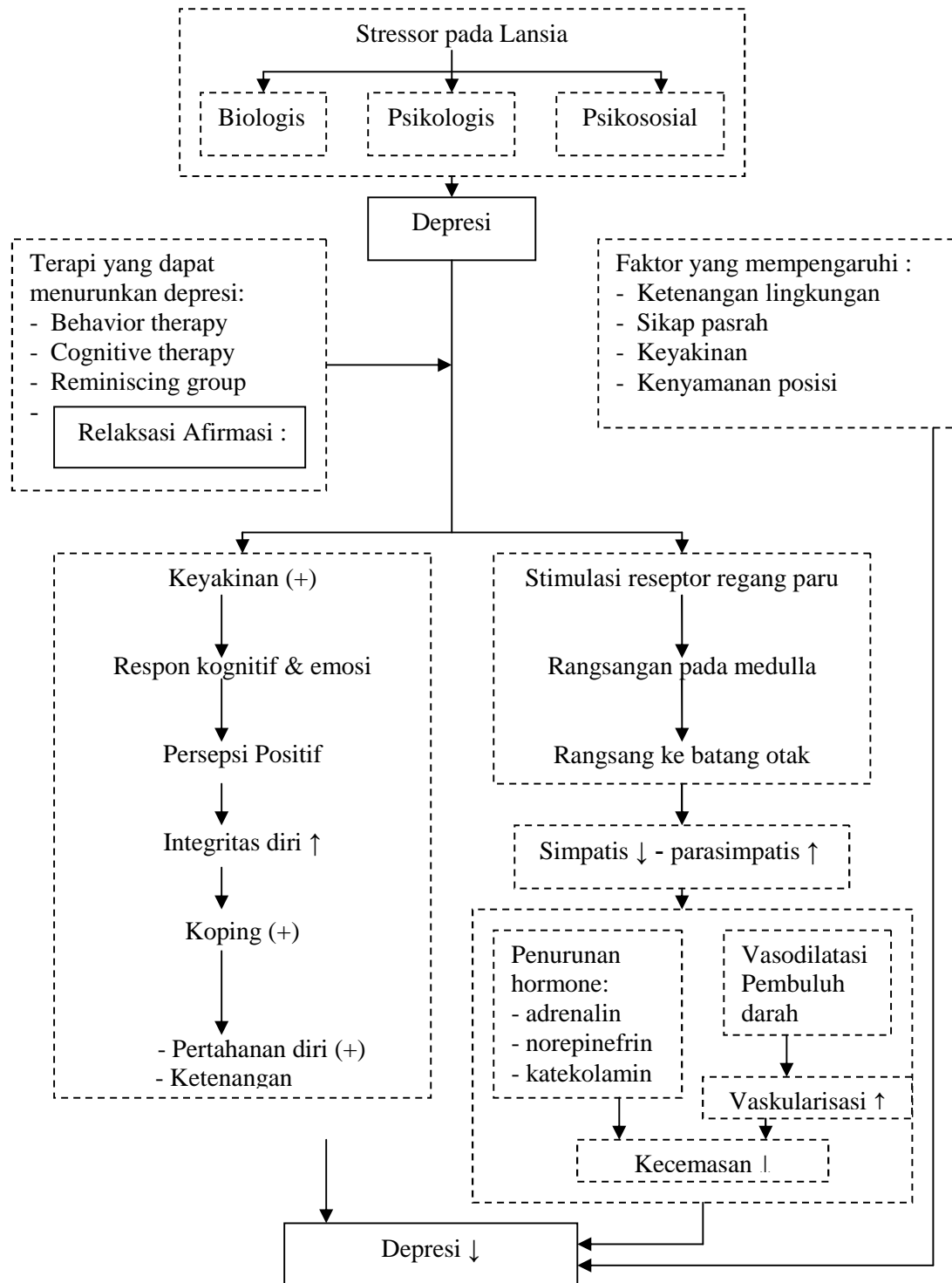
Penerimaan terhadap pencapaian tujuan, aturan pencapaian tujuan, dan hasil yang dicapai dari tujuan tersebut.

Tujuh sub sistem tersebut saling berinteraksi dan berhubungan satu sama lain, juga dengan faktor eksternal. Ketika tujuh sub sistem tersebut tidak berada dalam keadaan seimbang maka tujuan dari perawat sebagai *care giver* adalah mengidentifikasi ketidakmampuan beradaptasi dan memberikan asuhan

keperawatan untuk mengembalikan keseimbangan tujuh sub sistem tersebut sehingga klien dapat berfungsi secara efektif di dalam lingkungannya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan : Diukur tidak diukur :
 Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penurunan Depresi pada Lansia dengan Relaksasi Afirmasi berbasis teori respon relaksasi Benson(1975) dan *Self-affirmation* Steele (1988)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa stressor pada lansia dapat berupa : biologis (perubahan fisik menurun, mengalami kehilangan dan kerusakan sel-sel saraf maupun *neurotransmitter*, adanya penyakit), psikologis (kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan harga diri, rendah diri atau kurang percaya diri dan ketidakberdayaan karena menderita penyakit kronis), psikososial (kesepian, konflik individu dan interpersonal serta kurangnya interaksi sosial). Hal-hal tersebut dapat menimbulkan depresi, dengan pemberian Relaksasi Afirmasi dapat meningkatkan keyakinan positif terhadap diri, meningkatkan integritas diri, membentuk coping dan respon emosi yang positif, meningkatkan pertahanan diri dan perasaan tenang, selain itu Relaksasi Afirmasi dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan sekresi hormon epinefrin-norepinefrin-katekolamin, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan vaskularisasi yang pada akhirnya dapat menurunkan kecemasan dan menurunkan tingkat depresi pada lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi antara lain ketenangan lingkungan, sikap pasrah, keyakinan, dan kenyamanan posisi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah Relaksasi Afirmasi dapat menurunkan depresi pada lansia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel, besar sampel, teknik pengambilan sampel, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, tempat dan waktu penelitian, prosedur pengambilan data serta analisisnya.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian yang akan dilaksanakan merupakan *action research* tipe *pra eksperimental* dengan desain *the pretest-posttest only design* dimana peneliti melakukan pre test kepada lansia yang mengalami depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Tulungagung dengan menggunakan GDS 15 sebelum memberikan perlakuan, kemudian peneliti melakukan post test dengan menggunakan instrument yang sama setelah responden mendapatkan intervensi dari peneliti. Rancangan ini berusaha mencari pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia di panti werdha. Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi lagi setelah dilakukan intervensi.

Populasi → Sampel → O1 → P → O2

Gambar 4.1 Desain Penelitian

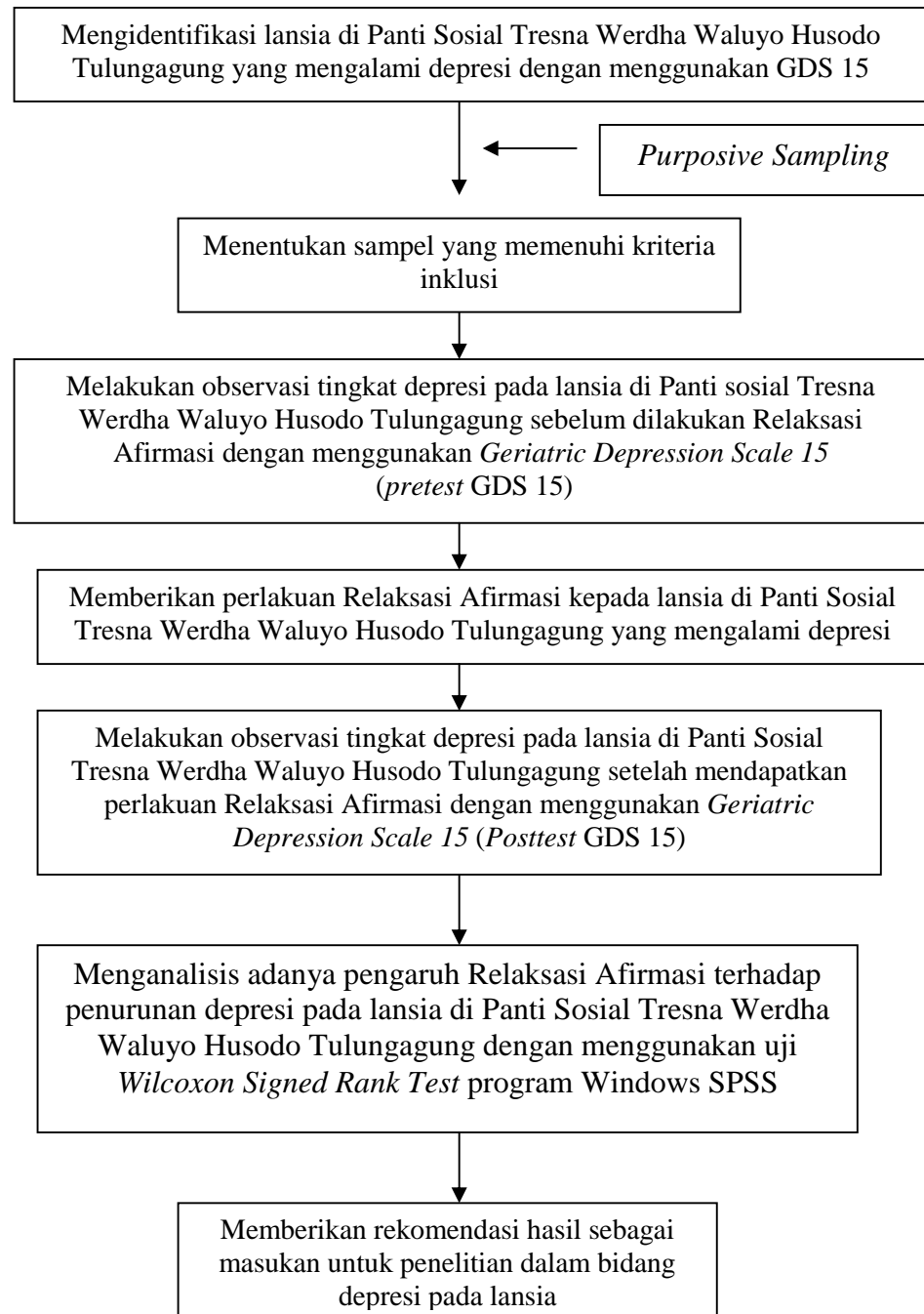
Keterangan :

P : Perlakuan

O1 : Observasi tingkat depresi sebelum dilakukan Relaksasi Afirmasi

O2 : Observasi tingkat depresi setelah dilakukan Relaksasi Afirmasi

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2003).

Populasi pada penelitian ini adalah lansia di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPSTW) Waluyo Husodo Tulungagung.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Setelah mendapatkan populasi dalam penelitian ini yaitu keseluruhan lansia di Panti Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang mengalami depresi menurut GDS 15, maka peneliti mengambil sebagian dari populasi tersebut untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel : (1) *Representatif* artinya sampel dapat mewakili populasi yang ada, (2) sampel harus cukup banyak; dimana peneliti mengambil sebagian dari jumlah populasi yaitu 12 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang mengalami depresi.

Dalam pemilihan sampel , peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Pada penelitian ini adalah:
 1. Lansia yang mengalami depresi dan kemungkinan depresi berdasarkan GDS 15
 2. Lansia dengan umur 60 tahun keatas
 3. Bersedia menjadi subjek penelitian
 4. Lansia yang orientasi terhadap orang, waktu, dan tempat masih baik.

5. Berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria eksklusi
 1. Lansia tidak kooperatif
 2. Psikotik

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi proporsi dari populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale 15* (GDS 15) yang akan dibagikan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menggunakan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Sampel penelitian ini berjumlah 12 lansia yang mengalami depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.

4.4 Identifikasi Varibel

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (*Independent Variable*) yaitu Relaksasi Afirmasi , sedangkan variabel tergantung (*dependent variable*) dalam penelitian ini yaitu tingkat depresi pada lansia yang diukur dengan menggunakan kuesioner GDS 15.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan atau mempengaruhi variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel independen biasanya merupakan stimulus atau perlakuan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien. Dalam penelitian ini variabel dependen yang digunakan yaitu Relaksasi Afirmasi.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan atau dipengaruhi oleh variabel lain, dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruh terhadap variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yaitu lansia depresi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat depresi GDS 15 yang diadopsi dari Luecknotte. Isi dari GDS 15 antara lain kepuasan terhadap kehidupan, rasa senang terhadap hidup, dan perasaan bahagia, item ini yang menunjukkan penerimaan dan keikhlasan seseorang terhadap keadaan dan kehidupannya. Item ketertarikan terhadap kegiatan dan rasa semangat dalam menjalani hidup, item ini menunjukkan semangat seseorang dalam menjalani hidup. Item tentang perasaan kekosongan hidup, kebosanan hidup, ketakutan terhadap hal-hal buruk, perasaan ketidakberdayaan, kecenderungan tinggal di kamar, perasaan terhadap daya ingat yang buruk, perasaan tidak berguna, tentang ketidakadaan harapan, dan perasaan bahwa orang lain selalu lebih beruntung daripada dirinya, item-item tersebut menunjukkan gaya berpikir negatif yang dialami seseorang. Skor yang digunakan yaitu setiap jawaban yang bercetak tebal bernilai 1, total skor kurang dari 5 menunjukkan lansia tidak mengalami depresi, total skor antara 5-9 menunjukkan kemungkinan besar depresi, dan total skor lebih dari 9 menunjukkan lansia mengalami depresi.

SAK yang digunakan merupakan gabungan dari teknik nafas dalam dan afirmasi yang berbasis pada teori Respon Relaksasi Benson dan teori *Self-affirmation* Steele.

4.6.2 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung pada 9 Juni 2008 sampai 27 Juni 2008.

4.6.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eklusi maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan responden dengan memberikan surat persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed Consent*).

Setelah mendapat ijin dari Kepala Seksi Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung serta responden, peneliti melakukan pengumpulan data (pre test) dengan menggunakan instrumen GDS (*Geriatric Depression Scale*) 15. Selama proses pengumpulan data, sebelum intervensi diberikan peneliti melakukan pendekatan interpersonal kepada para responden. Setelah dilakukan pre test peneliti melakukan intervensi Relaksasi Afirmasi pada masing-masing lansia selama 15 menit, 2 kali sehari selama 3 minggu. Setelah lansia mendapat perlakuan Relaksasi Afirmasi, peneliti melakukan post test dengan menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) 15 untuk mengetahui perubahan tingkat depresi yang terjadi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung..

4.6.4 Cara Analisis data

Secara garis besar analisis meliputi beberapa langkah yaitu :

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain :

1. Mengecek nama dan kelengkapan identitas lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung dalam kuesioner pengukuran tingkat depresi pada lansia.
2. mengecek kelengkapan data.

2. Tabulasi

1. Memberikan skor terhadap item-item dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden
 - a. Jawaban bercetak tebal mendapatkan skor 1
 - b. Jawaban tidak bercetak tebal mendapatkan skor 0
2. Menjumlah skor masing-masing responden dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. Skor 1-4 : tidak mengalami depresi
 - b. Skor 5-9 : kemungkinan depresi
 - c. Skor >9 : depresi

3. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Data yang berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* program Windows SPSS, dengan $\alpha \leq 0,05$. Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Etika Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2001). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin yang disertai proposal penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

4.7.1 Lembar Persetujuan

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Tulungagung yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta bersedia menjadi subjek penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Anonimity

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden atau subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode-kode pada tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang menjadi responden pada penelitian ini.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian ini antara lain :

1. Sampel yang dipergunakan sebagai subjek peneliti terbatas hanya lansia di Unit Pelayanan Sosial Tresna werdha (UPSTW) Waluyo Husodo Tulungagung. Sehingga kurang *representative* untuk digeneralisasikan.
2. Kemampuan peneliti yang terbatas dalam bidang riset sehingga perlu banyak penyempurnaan.
3. Keterbatasan *literature* sebagai sumber pustaka karena penelitian ini masih merupakan hal yang baru.
4. Keterbatasan waktu penelitian sehingga hasilnya kurang optimal.

4.5 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SCORE
Variabel bebas Relaksasi Afirmasi	Teknik Relaksasi Afirmasi merupakan teknik gabungan antara penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yaitu kalimat yang dapat meningkatkan keyakinan diri dan menghindari kata “tidak” yang terangkai dalam 6 langkah yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk meningkatkan integritas diri dan memberikan kondisi santai serta perasaan relaks	Langkah-langkah Relaksasi Afirmasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak, namun tetap merasa nyaman 2. Anjurkan klien untuk bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut. 3. Anjurkan klien untuk berfokus pada pernafasannya. Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak dua atau tiga kali , lalu tarik beberapa kali pernafasan yang normal, lalu ulangi pernafasan yang dilakukan secara perlahan. 4. Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi beberapa kali. 5. Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua atau tiga kali. Dalam setiap hembusan nafas, anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi. 	SAK		

		6. Anjurkan klien untuk fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (<i>solar plexus</i>) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik-turun perut, anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi, misal: "Semuanya baik-baik saja. Aku merasa tenang" atau "meskipun (masalah klien), aku ikhlas dan pasrah"			
Variabel tergantung Depresi	Gangguan mood, hilangnya semangat hidup, kondisi emosional negatif berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (Berpikir, berperasaan, dan berperilaku) seseorang yang terjadi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung	Hilangnya minat pada aktivitas kehidupan, rasa tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan, berat badan menurun atau bertambah, insomnia atau hipersomnia, pikiran berulang tentang kematian, percobaan atau ide bunuh diri.	GDS 15	Ordinal	Jawaban bercetak tebal nilai 1. Skor 5-9 kemungkinan besar depresi. Skor 10 atau lebih depresi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian meliputi gambaran umum mengenai lokasi penelitian, gambaran umum responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, daerah asal, status perkawinan, pekerjaan terakhir yang ditekuni, dan lama tinggal di panti serta data khusus mengenai perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah kegiatan Relaksasi Afirmasi yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan di Panti Werdha Waluyo Husodo Tulungagung dengan jumlah responden 12 orang yang dilakukan mulai tanggal 09 Juni sampai 27 Juni 2008. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung terdiri atas kantor, 5 bangunan wisma tempat tinggal yang terdiri dari 2 wisma wanita (Dahlia dan Melati), 2 wisma laki-laki (Mawar dan Tulip) dan 1 wisma perawatan (Krisan), aula, tempat ibadah, dapur/ruang makan dan rumah dinas.

Kegiatan-kegiatan pelayanan yang terdapat di Unit Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung antara lain bimbingan fisik, bimbingan mental, dan bimbingan ketrampilan. Bimbingan fisik yaitu (senam) yang dilakukan setiap hari jumat. Bimbingan mental yang meliputi sholat berjamaah,

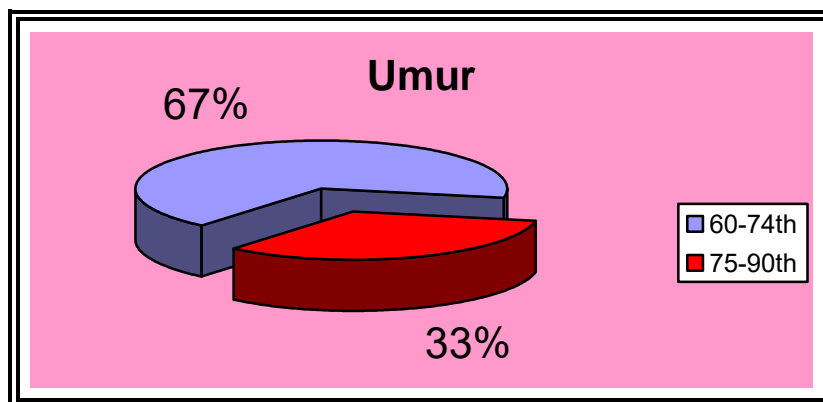
ceramah agama, pengajian setiap 2 minggu sekali pada hari Rabu minggu pertama dan ketiga, dan kebaktian untuk lansia yang beragama non muslim tiap 2 minggu sekali pada hari Kamis minggu kedua dan keempat. Selain itu terdapat bimbingan ketrampilan untuk membuat kemuncing, sapu lidi serta penebah, dan berkebun.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi :

(1) umur, (2) jenis kelamin, (3) tingkat pendidikan, (4) daerah asal, (5) status perkawinan, (6) pekerjaan terakhir yang ditekuni, dan (7) lama tinggal di panti.

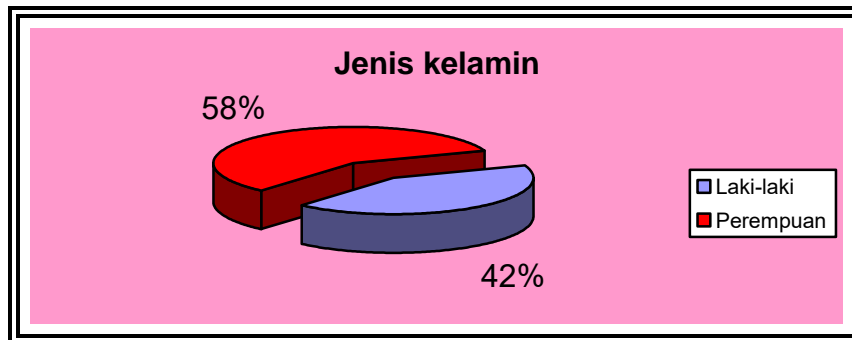
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan Umur, bulan Juni 2008

Berdasarkan diagram gambar 5.1 terlihat bahwa umur responden sebagian besar adalah umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 8 orang (67 %). Menurut Ryff & Singer (dalam Sugianto, 2007) terdapat pola peningkatan kesejahteraan psikologis sejalan pertambahan usia.

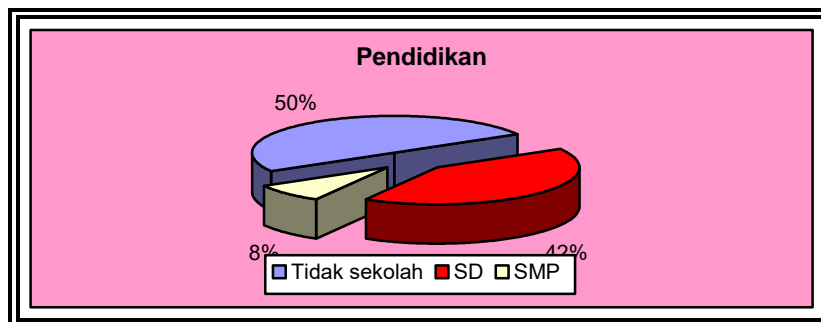
2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram gambar 5.2 terlihat bahwa jenis kelamin responden adalah 7 perempuan (58%) dan 5 laki-laki (42%). Menurut Amir (2005) depresi lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki, berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon.

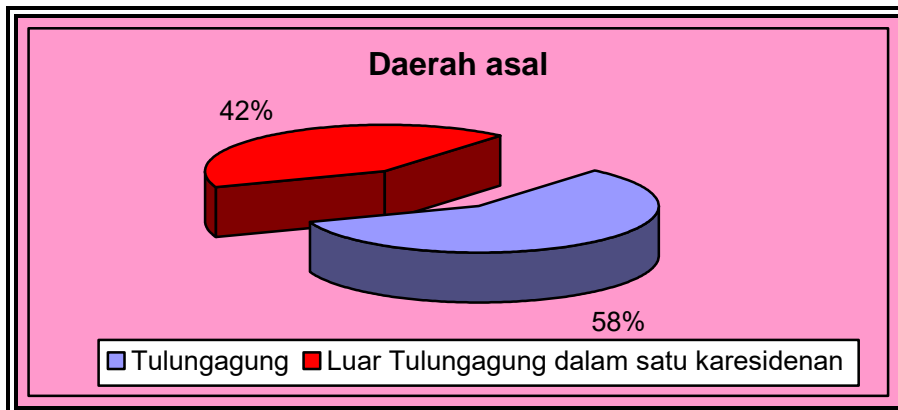
3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram gambar 5.3 terlihat bahwa pendidikan responden sebanyak 6 orang (50%) tidak pernah sekolah. Creswell (2007) memberikan keyakinan bahwa seseorang yang memiliki *Self Resources* (seperti pendidikan yang tinggi, karakteristik personal) yang lebih besar lebih cepat sembuh dari peristiwa dan pengalaman yang negatif.

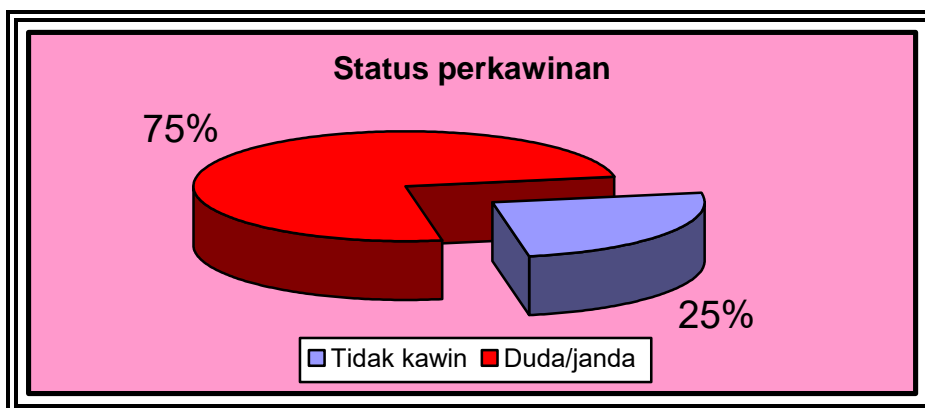
4. Distribusi responden berdasarkan daerah asal



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan daerah asal, bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram 5.4 terlihat bahwa 7 orang (58%) berasal dari Tulungagung.

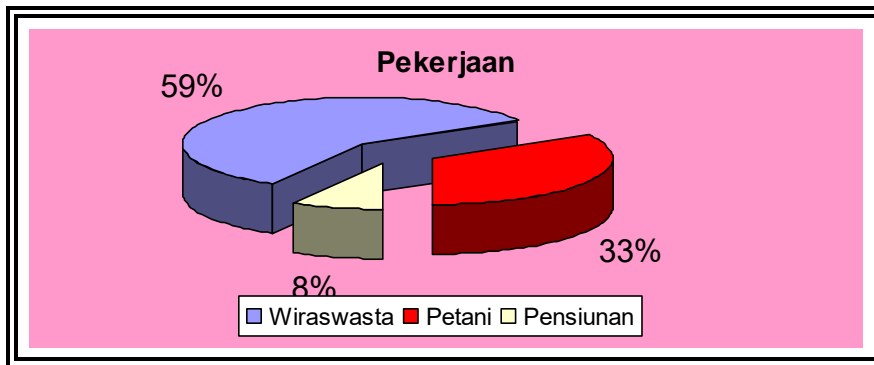
5. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan



Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan status perkawinan, bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram gambar 5.5 bahwa 9 orang (75%) janda/duda dan 3 orang (25%) tidak menikah. Menurut Buckwalter (2007) kematian pasangan merupakan salah satu stressor yang dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia.

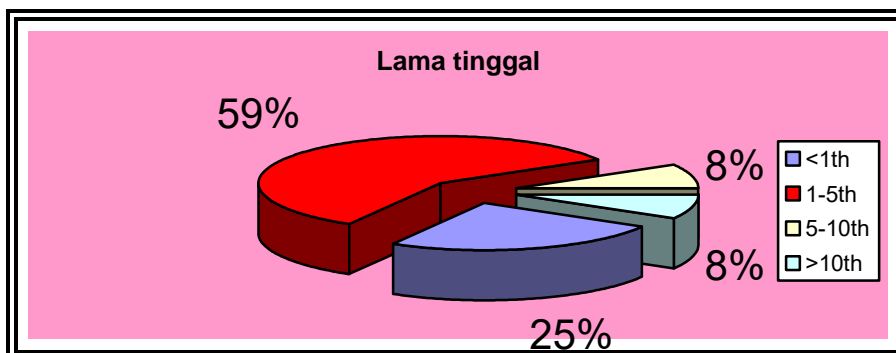
6. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir yang ditekuni



Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan terakhir yang ditekuni, Bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram gambar 5.6 bahwa menurut pekerjaan terakhir yang ditekuni responden adalah sebanyak 7 orang (59%) bekerja sebagai wiraswasta, 4 orang (33%) bekerja sebagai petani, dan 1 orang (8%) adalah pensiunan TNI. Ryff & Singer (2007) menemukan gambaran kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada mereka yang memiliki jabatan yang tinggi dalam pekerjaan. Adanya kesuksesan – kesuksesan dalam kehidupan merupakan merupakan faktor protektif penting dalam menghadapi stress, tantangan dan musibah.

7. Distribusi responden berdasarkan lama tinggal di panti.



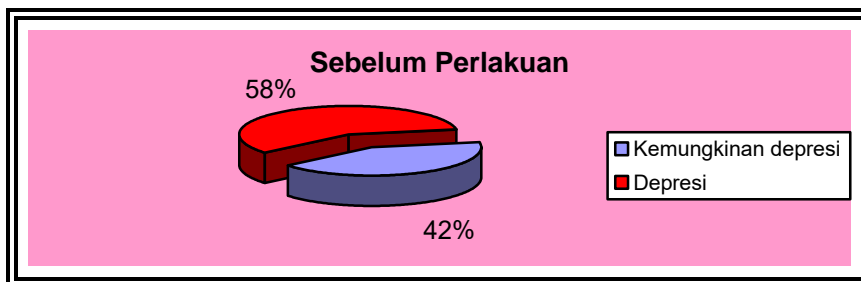
Gambar 5.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama tinggal di panti, bulan Juni 2008

Dilihat dari diagram gambar 5.5 terlihat bahwa sebanyak 7 orang (59%) telah tinggal di panti selama lebih kurang 1 sampai 5 tahun. Lansia yang lebih lama tinggal di panti kemungkinan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik daripada para penghuni panti yang baru (Gitawati, 2007).

5.1.3 Data Variabel yang Diteliti

Berikut ini akan diuraikan data tentang kondisi depresi pada lansia sebelum dan sesudah kegiatan Relaksasi Afirmasi. Kondisi depresi pada lansia tersebut diketahui melalui hasil kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) 15.

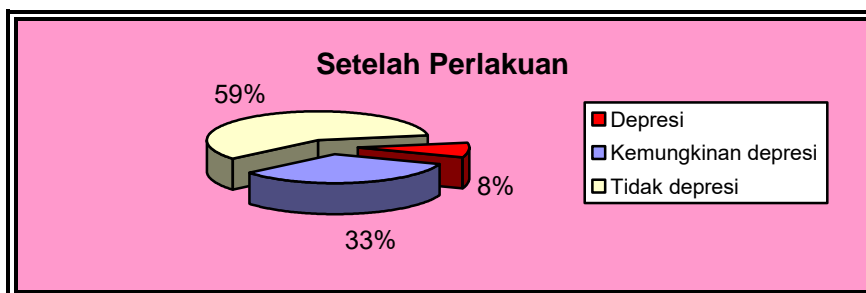
1. Depresi pada lansia sebelum diberikan Relaksasi Afirmasi



Gambar 5.8 Diagram pie depresi pada lansia sebelum perlakuan Relaksasi Afirmasi

Pada diagram gambar 5.8 tergambar bahwa sebelum diberikan perlakuan Relaksasi Afirmasi 7 responden (58%) mengalami depresi dan 5 responden (42%) mengalami kemungkinan depresi

2. Depresi pada lansia setelah diberikan Relaksasi Afirmasi



Gambar 5.9 Diagram pie depresi pada lansia setelah perlakuan Relaksasi Afirmasi

Diagram 5.9 menunjukkan bahwa setelah perlakuan Relaksasi Afirmasi 7 responden (59%) tidak mengalami depresi, 4 responden (33%) mengalami kemungkinan depresi, dan 1 responden (8%) mengalami depresi.

3. Depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Afirmasi

Tabel 5.1 Tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Afirmasi

No	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	
	Perlakuan	
	Pre	Post
1	11	11
2	10	4
3	10	5
4	8	3
5	12	6
6	11	5
7	9	4
8	10	9
9	7	3
10	10	4
11	6	4
12	8	4
P = 0,003 Wilcoxon Signed Rank Test $\alpha \leq 0,05$		

Pada tabel 5.1 tampak perbedaan tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan intervensi Relaksasi Afirmasi dan sesudah dilakukan intervensi Relaksasi Afirmasi. Berdasarkan uji statistic *wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Relaksasi Afirmasi dengan nilai $p= 0,003$, dengan kesimpulan bahwa hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap depresi pada lansia.

5.2 Pembahasan

Depresi pada lansia sebelum dilakukan kegiatan Relaksasi Afirmasi berada pada tingkat depresi (58%) dan kemungkinan depresi (42%). Dari 12 responden terdapat tujuh responden yang mengalami depresi dan lima responden lainnya mengalami kemungkinan depresi.

Depresi pada lansia ini terjadi karena perasaan tersisih, tidak dibutuhkan, dan ketidakikhlasan menerima kenyataan baru sebagai akibat dari proses penuaan. Ini dibuktikan dengan jawaban 75% responden yang merasa tidak berdaya, 41,67% responden merasa tidak berguna dengan keadaannya saat ini, 33,33% responden berfikir bahwa keadaannya sudah tidak ada harapan lagi, serta keseluruhan responden yang menyatakan tidak puas dengan kehidupannya dan tidak memiliki semangat hidup serta 83,33 % responden merasa tidak bahagia dengan kehidupannya.

Rasa tersisih, tidak dibutuhkan, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru, dan ketidakmampuan menemukan jalan keluar dari masalah yang timbul akibat proses penuaan merupakan penyebab munculnya permasalahan psikologis pada lansia (Papalia, 2001). Oswari (1997) menyatakan bahwa beberapa stressor akan semakin kompleks saat lansia tinggal di suatu panti werdha, karena adanya anggapan negatif pada masyarakat bahwa panti werdha merupakan tempat penampungan, pembuangan, dan tempat menanti kematian. Depresi pada lansia sering berhubungan dengan penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup, stressor-stressor (pensiun, kematian pasangan, dll) dan penyakit-penyakit fisik (Buckwalter, 2007).

Fungsi tubuh yang menurun menyebabkan lansia tidak mampu melakukan kegiatan atau sesuatu yang dulu bisa dilakukan sehingga membuat lansia merasa menjadi orang yang lemah. Penilaian negatif lansia terhadap diri sendiri muncul karena merasa terbuang dari keluarga, tidak dihargai, sedih, kecewa dan mereka menghayati penempatan mereka di panti sebagai bentuk pengasingan dan pemisahan dari perasaan kehangatan yang di dapat dari keluarga. Menurut mereka meskipun berada dalam hidup serba kekurangan, mereka merasa lebih bahagia tinggal dengan anak, cucu, dan orang-orang yang dikasihinya.

Setelah dilakukan kegiatan Relaksasi Afirmasi terjadi perubahan tingkat depresi pada lansia. 16,67 % responden mengalami perubahan dari depresi menjadi tidak depresi, 33,33% responden yang berada pada tingkat depresi menjadi kemungkinan depresi dan 41,67% responden yang mengalami kemungkinan depresi berubah menjadi tidak depresi. Secara keseluruhan pemberian Relaksasi Afirmasi memberikan reaksi positif terhadap penurunan depresi pada lansia yang ditunjukkan hasil akhir penelitian dimana 7 responden (58,33%) tidak mengalami depresi, 4 responden (33,33%) kemungkinan depresi dan 1 responden (8,3%) mengalami depresi.

Penurunan depresi pada lansia ditunjukkan dengan jawaban responden. Mayoritas responden yakni delapan responden (66,67 %) menyatakan telah mampu merasa puas terhadap kehidupannya. Hal ini menunjukkan peningkatan keikhlasan dan pikiran positif terhadap diri dan keadaan sekitar. Peningkatan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri terlihat dari 75 % responden yang menyatakan tidak iri melihat orang lain lebih baik darinya. Responden juga mengalami peningkatan integritas diri yang ditunjukkan dengan 66,67 % jawaban

responden yang mengatakan memiliki semangat hidup yang baik, serta penurunan cara berpikir negatif yang ditunjukkan oleh 83,33 % responden yang menyatakan tidak khawatir lagi sesuatu yang buruk akan terjadi terhadap diri mereka.

Seseorang yang memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri memiliki tingkat *distress* dan efek fisik terhadap stress yang lebih rendah dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi (Bonnano, Recknicke, & Deckel, 2005 dikutip oleh Creswell, 2007). Peningkatan integritas diri juga membantu seseorang untuk menghadapi ancaman dan peristiwa hidup yang menyakitkan dengan lebih adaptif (Sherman & Cohen, 2006).

Lansia yang mendapatkan intervensi Relaksasi Afirmasi memiliki pemahaman dan kemampuan yang relatif baik karena didukung oleh umur lansia yang sebagian besar berada pada rentang 60-74 tahun dan juga terdapat responden yang berpendidikan setingkat SD dan SMP sehingga responden masih dapat menerima stimulus dan instruksi yang diberikan dengan baik. Sebanyak tujuh responden berada pada tingkat tidak depresi, empat responden pada tingkat kemungkinan depresi, namun ada satu responden yang tetap mengalami depresi. Tidak adanya penurunan depresi pada lansia tersebut dikarenakan kondisi depresi yang kronis. Responden tersebut mempunyai latar belakang usia 67 tahun, pensiunan TNI, duda sejak tujuh tahun yang lalu, kondisi tubuh yang sakit-sakitan, serta punggung yang bungkuk (melengkung ke depan). Keadaan ini membuat responden tersebut selalu memikirkan kondisi kesehatannya, postur tubuhnya yang telah berubah, serta membuatnya merasa menjadi orang yang gagal dan tidak berguna.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai kemaknaan $p = 0.003$ ($< 0,05$) dengan demikian hipotesis diterima, yang berarti terjadi penurunan depresi yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan Relaksasi Afirmasi.

Relaksasi Afirmasi merupakan teknik gabungan antara penggunaan nafas dalam dan pengulangan kalimat positif sederhana yang terangkai dalam 6 langkah yang dilakukan secara terprogram dan teratur yang bertujuan untuk memberikan kondisi santai dan perasaan relaks. Melakukan relaksasi seperti ini dapat menurunkan rasa lelah yang berlebihan dan menurunkan stres, serta berbagai gejala yang berhubungan dengan stres, seperti sakit kepala, migren, insomnia dan depresi. (Brealey, 2002)

Pada waktu tarik napas panjang otot-otot dinding perut (*musculus rectus abdominalis transversus, musculus abdominalis internal dan eksternal oblique*) menekan iga bagian bawah ke arah belakang serta mendorong sekat diafragma keatas dapat berakibat meningkatkan tekanan intraabdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah balik pada *vena cava inferior* maupun *aorta abdominalis* yang mengakibatkan aliran darah (*vaskularisasi*) menjadi meningkat keseluruhan jaringan tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, jantung. (Sudarsono, 1999 ; Nurhidayah, 2005). Ketika inspirasi panjang dilakukan hal itu akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflasi paru. Kemudian rangsang atau sinyal dikirimkan ke *medulla* yang memberikan informasi tentang peningkatan tekanan darah. Kemudian informasi diteruskan ke batang otak, efeknya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas begitu pula kemoreseptor. Selanjutnya respon akut

peningkatan tekanan darah dan inflasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Schein et all, 2001)

Afirmasi merupakan pernyataan yang kuat dan positif yang sangat berpengaruh untuk memperkuat rasa percaya diri dan keyakinan. Melalui pengulangan dari beberapa kalimat penegasan (afirmasi) tertentu, maka alam bawah sadar akan dapat menerima pesan yang terkandung dalam kalimat afirmasi tersebut, dan kecenderungan untuk mengucapkan hal-hal negatif mulai ditukar dengan gambar-gambar dan pemikiran yang lebih positif (Brealey, 2002). Seseorang dengan gambaran diri yang positif (harga diri yang tinggi dan keyakinan terhadap diri yang tinggi) memiliki respon biologis terhadap stress dan tingkat *distress* yang rendah dan kesehatan mental yang lebih baik (Taylor, 1988)

Perasaan ikhlas dan pasrah, kondisi lingkungan yang tenang, serta posisi yang nyaman dalam melakukan Relaksasi Afirmasi dapat meningkatkan keyakinan positif terhadap diri, meningkatkan integritas diri, membentuk koping dan respon emosi yang positif, meningkatkan pertahanan diri dan perasaan tenang, serta menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga menurunkan sekresi hormon epinefrin-norepinefrin-ketekolamin, meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan vaskularisasi yang pada akhirnya dapat menurunkan kecemasan dan menurunkan tingkat depresi pada lansia. Lansia yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar merasakan ketidakikhlasan terhadap keadaan dirinya, serta memiliki pikiran negatif terhadap diri dengan keberadaan mereka di panti sehingga keterlibatan mereka dalam melakukan Relaksasi Afirmasi membuat mereka mendapatkan peningkatan gaya berpikir yang positif, peningkatan

integritas diri, koping yang lebih adaptif serta perasaan tenang dan rasa tentram yang mereka butuhkan sehingga kualitas hidup lansia yang optimal dapat terpenuhi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan Relaksasi Afirmasi ditemukan cukup banyak lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluo Husodo Tulungagung yang mengalami depresi. Hal ini didukung oleh banyaknya jawaban responden yang merasa tidak berdaya, tidak berguna, tidak bahagia, tidak memiliki semangat hidup serta merasa tidak puas dan tidak menikmati kehidupan saat ini.
2. Setelah diberikan Relaksasi Afirmasi terjadi perubahan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung menuju ke tingkat yang lebih rendah dan terjadi peningkatan keyakinan positif terhadap diri, serta kemampuan coping yang lebih adaptif. Hal ini menunjukkan bahwa Relaksasi Afirmasi mempunyai pengaruh terhadap depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung.
3. Relaksasi Afirmasi membantu lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung dalam menurunkan kecemasan dan gaya berpikir negatif yang sangat berkontribusi terhadap terjadinya depresi, sehingga lansia mengalami peningkatan kemampuan untuk menerima kenyataan dengan ikhlas dan pasrah, terjadi peningkatan perasaan

tenang serta rasa tenang sangat berguna bagi kebahagiaan dan kepuasan hidupnya.

6.2 Saran

Hal-hal yang perlu disarankan berdasarkan kesimpulan diatas adalah:

1. Bagi para pengurus panti sebaiknya menerapkan latihan Relaksasi Afirmasi kepada para lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung yang mengalami stress dan depresi karena melalui latihan ini memungkinkan lansia untuk menerima keberadaannya di panti dan proses menua dengan ikhlas dan pasrah.
2. Kepada pembaca khususnya dan masyarakat pada umumnya diharapkan ikut memperhatikan depresi yang sering terjadi pada lansia dan usaha-usaha untuk menurunkannya melalui Relaksasi Afirmasi atau kegiatan lainnya. Diharapkan juga kepada pembaca dan masyarakat agar dapat mengubah sikap negatif mengenai para lansia karena mereka tetaplah manusia yang membutuhkan rasa berguna, penghargaan dan kasih sayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad.2008.*Penyesuaian diri lansia :perkembangan emosi*,(online), (thttp://manajemen.blogspot.com/2008/05/penyesuaian-diri-lansia-perkembangan.html, diakses 3 April 2008)
- Andika, R.N, 2007.*Pengaruh Dukungan Sosial dari Teman Dekat Terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di UPSTW Bangkalan*.Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Anonim.2006.”Relaxation Technique : Learn Ways to Calm Your Stress” (online), ([www.mayoclinic.com/health/relaxation-technique/SR00007 - 26k](http://www.mayoclinic.com/health/relaxation-technique/SR00007-26k) diakses 4 April 2008).
- Arikunto.2001. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka cipta. Hal 140, 241, 349
- Asianto, S. 2008. “Tidak pede, awas depresi wanita lebih beresiko “,(online). www.jambi-independent.co.id/home- diakses 2 april 2008)
- Benson, H.1975.*The Relaxation Response*.New York : William Morrow And Company, Inc. Hal 19, 62, 68.
- Bernhardt, S.L.2001.”Combating Depression: Exercise, Relaxation, Cleansing, and Nutrition”, (online), (<http://www.have-a-heart.com/self-help-viii.html> diakses 11 April 2008)
- Brealey,E.2002.*Seri 10 menit Menghilangkan Stres*.Batam :Karisma Publishing Group, hal 40-41,101
- Bruno, J.1997.*Mengatasi Depresi*. Jakarta :Gramedia
- Buckwalter, 2007. Depresi pada Lansia. Dalam Stanley, M.(Ed). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Bloomfield, H.1997.*How to Heal Depression*.London : Larry King, hal 42-48.
- Creswell, J.D.2007.*Does Self-Affirmation, Cognitive, Processing, or Discovery of Meaning Explain Cancer-related Health Benefit of Expressive Writing*. PSPB, vol 33 No.2, February 2007 238-250. (<http://creswell.ucla.edu> diakses 2 Mei 2008)
- Damayanti,D.2007.”Hubungan Dukungan Keluarga dan Koping Lansia dengan Depres”(online),(<http://www.keperawatan-undip.ac.id>. Diakses 11 April 2008)

- Depkes.2005.*Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*.Jakarta : Depkes RI, hal 1-25
- Depsos.2006.*Depresi pada Lansia*, (online), (<http://bp.depsos.go.id/modules.php>, diakses 2 April 2008)
- Guyton.1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9*.Jakarta : EGC
- Gitawati, D.S.2007. *Pengaruh Peer Group Support terhadap Harga Diri Manula*. Skripsi.Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Hanishbabu.2006. *Physiology of Relaxation*, (Online), (www.hanishbabu.com/physiology.htm - 4k, diakses 11 April 2008)
- Hawari, D.2004. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*.Jakarta : Balai Penerbit FKUI, hal :9, 89-92
- Ismanto, S.H., 2008. *Hubungan Antara Perilaku Coping dengan Depresi pada Lansia*, (online), (<http://members.tripod.com> diakses 3 April 2008)
- Jeste, D.V.2003.*Depression in Older Persons*, (online), (<http://www.stanford.edu> diakses 4 April 2008)
- Kaplan & Saddock.2006. *Synopsis Psychiatry 1997*. Jakarta : Binarupa Aksara, hal :872.
- Karger.2007.*Controlled Breathing*, (online), (<http://content.karger.com>, diakses 11 April 2008)
- Kompas.2002.*Pertambahan Jumlah Lansia Indonesia Terpesat di Dunia*, (online),(<http://www.kompas.com/health/news> diakses 26 Maret 2008)
- Lueckenotte, A.G.1996.*Gerontologic Nursing*. USA : Mosby Year Book, hal 90-115
- Misutarno.2006.*Hubungan penerapan exercise (senam) dengan peningkatan limfosit T- CD4 pada pasien HIV/AIDS*. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Nevid, J.S.2005. *Psikologi Abnormal*.Jakarta : Erlangga, hal 230-257
- Nurhidayah.2005. *Pengaruh Pelaksanaan Teknik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada pasien IMA*. Skripsi.Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Nursalam .2003. *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 96-218

- Nursalam, Siti Pariani .2001. *Metodologi riset Keperawatan*. Jakarta : CV Info Media
- Nugroho, Wahjudi (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta:EGC. Hal 16-29
- Oswari, 2007.*Menyongsong masa Tua*.<http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx>
- Papalia.2001.*Lansia, Depresi atau Tidak?*, (online), (<http://esterlianawati.wordpress.com> diakses 9 April 2008)
- Potter & Perry.2005. *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. New York : Mosby year book Inc
- Quilliam, S.2003.*Positive Thingking*. Jakarta :Dian Rakyat, hal:21
- Rice, I.B.2006.*Relaxation Training & its Role in Diabetes & Health*, (online), (<http://myhealth.gov> diakses 12 April 2008)
- Ryff, C.D.1989."Happines is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well being. *Journal of personality and social psychology*.Hal: 6, 56, 1069-1081
- Sharp,J.T.2006.*Breathing & Relaxation*, (online), (<http://www.relaxationtips.org> diakses 12 April 2008)
- Sherman, D.K., & Cohen, G.L. 2006. The Psychology of Self-defense: Self-affirmation theory. In M.P Zanna (Ed.) *Advances in Experimental Social Psychology*(Vol.38, pp.183-242). San Diego, CA: Akademik Press
- Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC hal: 11-13,367-372
- Stuart & Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta, EGC
- Taylor, 1997. *Fundamental of Nursing "the Art and Science of Nursing Care"*, *third edition.Buku 1*. Lippicont, Philadelphia.
- Teddy, 2006.*Depresi pada lansia*, (online), (<http://www.pikiran-rakyat.com> diakses 22 April 2008)
- Zainuddin,F.2007. SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique).Jakarta : ARGA publishing.hal 34-35

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia di

Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Waluyo Husodo Tulungagung

No. Responden :

Tgl Pengisian :

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menuliskan nama.
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
3. Saudara dipersilakan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (\surd) pada kotak jawaban yang tersedia.
4. Dalam penilaian ini tidak ada benar atau salah.
5. Usahakan agar tidak ada satu jawaban yang terlewatkan.
6. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan.
7. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Umur

60-74 tahun

75-90 tahun

> 90 tahun

3. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

4. Daerah asal

Tulungagung

Luar Tulungagung masih dalam satu karesidenan, sebutkan:

Luar Tulungagung diluar karesidenan masih seprovinsi

Di luar provinsi jawa timur, sebutkan:

Di luar jawa, sebutkan:

Lain-lain

5. Lama tinggal di Unit Pelayanan Sosial Tresna Werdha Waluyo

Husodo Tulungagung.

Kurang dari 1 tahun

1 – 5 tahun

5 – 10 tahun

Lebih dari 10 tahun

6. Status perkawinan

Tidak kawin

Kawin

Duda / janda

7. Pekerjaan sebelum menghuni panti

- Tidak bekerja
- Pensiunan
- Petani
- Nelayan
- Wiraswasta
- Lain-lain

B. TINGKAT DEPRESI**GERIATRIC DEPRESSION SCALE****(GDS 15)**

Pilihlah jawaban paling tepat yang sesuai dengan perasaan anda dalam dua minggu terakhir !

Pertanyaan	Jawaban
1. Apakah Anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda ?	Ya / Tidak
2. Apakah Anda banyak meninggalkan kegiatan, minat, atau kesenangan Anda?	Ya / Tidak
3. Apakah Anda merasa hidup Anda kosong?	Ya / Tidak
4. Apakah Anda sering merasa bosan?	Ya / Tidak
5. Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?	Ya / Tidak
6. Apakah Anda merasa takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada Anda ?	Ya / Tidak
7. Apakah Anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup Anda?	Ya / Tidak
8. Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	Ya / Tidak
9. Apakah Anda lebih sering tinggal di kamar daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru?	Ya / Tidak
10. Apakah Anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat Anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya / Tidak

11. Apakah Anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini?	Ya /Tidak
12. Apakah Anda merasa tidak berguna dengan keadaan Anda sekarang?	Ya / Tidak
13. Apakah Anda merasa penuh semangat?	Ya / Tidak
14. Apakah Anda berpikir bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	Ya / Tidak
15. Apakah Anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik keadaannya daripada Anda?	Ya / Tidak

Total Skor :

C. PERTANYAAN

1. Apa masalah utama Anda yang menyebabkan Anda merasa bersedih?

Jawab:.....

2. Apa keinginan terbesar Anda saat ini?

Jawab:.....

3. Hal terpenting dalam hidup Anda adalah.....

.....

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

RELAKSASI AFIRMASI

Materi : Relaksasi Afirmasi

Durasi : 30 menit/orang (pertemuan 1)

15 menit/orang (pertemuan selanjutnya)

A. Analisa Situasional

1. Fasilitator : Melani Kartika Sari
2. Peserta : Lansia depresi
3. Waktu dan tempat : 2 kali sehari selama 3 minggu

B. Tujuan Instruktusional

1. Tujuan Instruktusional Umum

Setelah mendapat pembelajaran tentang Relaksasi Afirmasi, para lansia depresi diharapkan mampu melakukan Relaksasi Afirmasi.

2. Tujuan Instruktusional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan ini, para lansia yang mengalami depresi dapat :

- 1). Memiliki pikiran dan gambaran diri yang positif.
- 2). Memberikan teknik alternatif yang memungkinkan lansia melepaskan emosi secara positif terutama saat mempunyai masalah sehingga tidak mengalami depresi.

D. Metode

1. Demonstrasi

2. Diskusi

E. Materi Pembicaraan

Membantu lansia untuk menentukan kalimat afirmasinya.

F. Langkah-langkah Kegiatan

1. Anjurkan klien duduk dengan bahu rileks dan punggung tegak, namun tetap merasa nyaman
2. Anjurkan klien untuk bernafas melalui hidung di sepanjang latihan dan menggunakan pernafasan perut.
3. Anjurkan klien untuk berfokus pada pernafasannya. Tarik nafas dengan lambat dan mendalam dalam hitungan empat hitungan (detik), lalu hembuskan secara perlahan dalam delapan detik. Ulangi sebanyak dua atau tiga kali , lalu tarik beberapa kali pernafasan yang normal, lalu ulangi pernafasan yang dilakukan secara perlahan.
4. Lakukan pernafasan secara perlahan dan mendalam dalam empat hitungan (detik), tahan selama empat detik tanpa ketegangan, lalu hembuskan nafas dalam empat hitungan. Ulangi beberapa kali.
5. Tutup mata apabila mungkin, lalu tarik nafas dua atau tiga kali. Dalam setiap hembusan nafas, anjurkan klien untuk merasakan bahwa ia sedang melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya serta merasakan bahwa dengan setiap hembusan nafas dia menjadi lebih segar dan lebih berenergi.
6. Anjurkan klien untuk fokus pada bagian di antara pusar dan tulang dada (*solar plexus*) dan menyadari pernafasan yang mengalir keluar dan masuk. Sambil merasakan gerakan naik-turun perut, anjurkan klien untuk

mengucapkan kalimat afirmasi, misal : ”meskipun (masalah klien), aku pasrah dan ikhlas” atau ”Semuanya baik-baik saja. Aku merasa tenang”.

G. Sarana

Ruang tamu di masing-masing wisma di UPSTW Waluyo Husodo

H. Evaluasi

1. Prosedur : Kegiatan dilaksanakan sesuai rencana
2. Sarana : Tersedia
3. Waktu : Berjalan sesuai jadwal

HASIL UJI STATISTIK

Frequencies

Statistics

		umur responden	pendidikan responden	asal responden	Lama tinggal di panti	Jenis kelamin	pekerjaan responden	status perkawinan
N	Valid	12	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	67	1	8,3	8,3	8,3
	68	1	8,3	8,3	16,7
	70	1	8,3	8,3	25,0
	71	2	16,7	16,7	41,7
	72	1	8,3	8,3	50,0
	73	2	16,7	16,7	66,7
	78	1	8,3	8,3	75,0
	79	1	8,3	8,3	83,3
	81	1	8,3	8,3	91,7
	83	1	8,3	8,3	100,0
	Total		12	100,0	100,0

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	41,7	41,7	41,7
	SMP	1	8,3	8,3	50,0
	tidak sekolah	6	50,0	50,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

asal responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tulungagung Luar Tulungagung satu karesidenan	7	58,3	58,3	58,3
		5	41,7	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Lama tinggal di panti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1th	3	25,0	25,0	25,0
1-5th	7	58,3	58,3	83,3
6-10th	1	8,3	8,3	91,7
>10th	1	8,3	8,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	5	41,7	41,7	41,7
perempuan	7	58,3	58,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pensiunan	1	8,3	8,3	8,3
petani	4	33,3	33,3	41,7
wiraswasta	7	58,3	58,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menikah	3	25,0	25,0	25,0
janda/duda	9	75,0	75,0	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Lama tinggal	Daerah asal	Status Perkawinan	Pekerjaan terakhir
1	1	1	3	2	2	3	3
2	1	2	2	2	2	3	2
3	1	1	2	2	1	3	1
4	1	2	2	3	1	1	1
5	1	1	2	4	1	1	2
6	2	1	1	2	1	3	1
7	2	2	2	2	2	3	1
8	2	1	1	1	1	1	1
9	2	1	1	1	2	3	1
10	2	1	1	1	1	3	2
11	2	2	1	2	1	3	1
12	2	1	1	2	2	3	2

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1= Laki-laki
2= Perempuan

Umur : 1= 60-74 tahun
2 = 75-90 tahun
3 = > 90 tahun

Pendidikan terakhir : 1 = Tidak sekolah
2 = SD
3 = SMP
4 = SMA

Lama tinggal : 1 = < 1 tahun
2 = 1-5 tahun
3 = 5-10 tahun
4 = > 10 tahun

Daerah asal : 1=Tulungagung
2= Luar Tulungagung masih dalam satu karesidenan
3= Di Luar provinsi Jawa timur
4= Di luar jawa

Status perkawinan : 1 = Tidak kawin
2 = Kawin
3 = Duda / Janda

Pekerjaan terakhir : 1= Wiraswasta
2= Petani
3= Pensiunan
4= Lain-lain

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap Penurunan Depresi pada Lansia.

Peneliti :

Melani Kartika Sari, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Relaksasi Afirmasi terhadap penurunan depresi pada lansia. Penelitian ini akan dilaksanakan selama 3 minggu. Hasil dari penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak / Ibu untuk menjadi sampel. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak / Ibu. Bila Bapak / Ibu berkenan menjadi sampel silakan menandatangani pada lembar yang telah disediakan.

Partisipasi Bapak / Ibu sangat kami harapkan dan kami ucapkan banyak terima kasih.

Tulungagung,/..../ 2008

Hormat kami

(Melani Kartika Sari)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti pada tanggal..../...../2008,
saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi
responden penelitian :

Judul Penelitian :

Pengaruh Relaksasi terhadap penurunan depresi pada lansia.

Peneliti :

Melani Kartika Sari, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu

Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun
dari pihak manapun.

Tulungagung,..../...../2008

(Responden)

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi -	Negative Ranks	11(a)	6,00	66,00
Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi	Positive Ranks	0(b)	,00	,00
	Ties	1(c)		
	Total	12		

a Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi < Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi

b Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi > Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi

c Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi = Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi

Test Statistics(b)

	Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi - Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi
Z	-2,956(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Tingkat depresi pada lansia sebelum relaksasi afirmasi	12	6,00	12,00	9,3333	1,77525
Tingkat depresi pada lansia sesudah relaksasi afirmasi	12	3,00	11,00	5,1667	2,44330
Valid N (listwise)	12				

TABULASI DATA
TINGKAT DEPRESI RESPONDEN SEBELUM RELAKSASI AFIRMASI

No	Pertanyaan															Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	Skor 1-4 = tidak depresi Skor 5-9 = Kemungkinan Depresi Skor > 9 = Depresi
2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	
4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	8	
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	
7	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	
8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	
9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	
10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	
11	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	
12	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	

TABULASI DATA
TINGKAT DEPRESI RESPONDEN SETELAH RELAKSASI AFIRMASI

No	Pertanyaan															Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	11	Skor 1-4 = tidak depresi
2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	
3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Skor 5-9 = Kemungkinan Depresi
4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
5	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6	
6	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	
7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	Skor > 9 = Depresi
8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	
9	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
10	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	
11	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	
12	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	