

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan.....	i
Halaman Judul Dalam.....	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembaran Pengesahan	v
Kata Pengantar.....	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Tesis.....	ix
Daftar Isi	x
Ringkasan	xiii
Summary	xv
Abstrak	xvii
Abstract	xviii
Daftar Tabel.....	xix
Daftar Gambar	xx
Daftar Lampiran.....	xxi
Daftar Singkatan	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Lanjut Usia	7
2.1.1 Definisi lanjut usia.....	7
2.1.2 Klasifikasi lansia	7
2.1.3 Teori proses penuaan	7
2.2 Konsep dasar depresi	12
2.2.1 Definisi Depresi.....	12
2.2.2 Tanda dan gejala depresi.....	12
2.2.3 Jenis Depresi.....	14
2.2.4 Terapi dan Pengobatan	15
2.2.5 Skala pengukuran depresi pada lanjut usia.....	18
2.3 Terapi Kognitif Spiritual.....	18
2.4 Terapi Kognitif	20
2.4.1 Pengertian Terapi Kognitif	20
2.4.2 Tujuan Terapi Kognitif	20
2.5 Konsep Spiritual	21

2.5.1 Faktor yang mempengaruhi Spiritual	22
2.5.2 Dimensi Spiritual	25
2.6 Konsep Kortisol	28
2.6.1 Pengertian Kortisol	28
2.6.2 Fisiologi hormon kortisol	28
2.6.3 Pemeriksaan Kadar Kortisol	30
2.7 Teori keperawatan adaptasi	32
2.7.1 Konsep adaptasi Roy	32
2.8 Keaslian Penelitian	39
2.8.1 Ringkasan Keaslian penelitian	42
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4 METODE PENELITIAN	46
4.1 Desain Penelitian	46
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.2.1 Populasi	46
4.2.2 Sampel Penelitian	47
4.2.3 Sampling	48
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel	49
4.3.1 Variabel Independen (Bebas)	49
4.3.2 Variabel Dependen (Terikat)	49
4.3.3 Definisi Operasional	49
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	51
4.5 Instrumen Penelitian	51
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
4.6.1 Lokasi penelitian	53
4.6.2 Waktu penelitian	53
4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	53
4.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data	57
4.8.1 Pengolahan Data	57
4.8.2 Analisis Data	58
4.9 Kerangka Kerja Penelitian	60
4.10 <i>Ethical Clearance</i>	61
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	63
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
5.1.1 UPTD Griya Werdha Jambangan, Surabaya	63
5.1.2 UPT. PSTW Pandaan	65
5.2 Hasil Penelitian	66
5.2.1 Karakteristik responden	67
5.3 Data dan Analisis Variabel	68
5.3.1 Hasil Penilaian Pengaruh Terapi Kognitif Spiritual Terhadap Penurunan Depresi pada Lansia di Panti Werdha	68
5.3.2 Hasil Penilaian Pengaruh Terapi Kognitif Spiritual Terhadap Penurunan Kadar kortisol pada Lansia di Panti Werdha	70
BAB 6 PEMBAHASAN.....	71
6.1 Pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi pada lansia	71

6.2 Pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan kadar kortisol pada lansia. 75	
6.3 Temuan Penelitian	77
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	79
7.1. Kesimpulan.....	79
7.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80

RINGKASAN

PENGARUH TERAPI KOGNITIF SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN DEPRESI DAN KORTISOL PADA LANSIA DI PANTI WERDHA

Depresi pada lanjut usia dengan usia ≥ 65 dapat menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari, lansia dengan depresi memiliki fungsi yang lebih rendah dibandingkan dengan lansia dengan kondisi sakit kronis. Depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup, interaksi sosial dan dapat menyebabkan bunuh diri pada lanjut usia. Prevalensi depresi pada lanjut usia dengan rentang usia ≥ 65 tahun yang terjadi di masyarakat yang tinggal di Indonesia berkisar 7,2%-33,8%. Sementara depresi lebih tinggi terjadi pada lanjut usia yang tinggal di panti jompo dibandingkan tinggal di komunitas pada negara lain seperti Amerika Serikat, prevalensi depresi ditemukan 21,6%, di Kanada 19,0 % dan di Singapura 21,1%.

Pengembangan spiritualitas individu melibatkan kemampuan kognitif, perilaku, keterampilan seseorang yang dapat dibentuk dan diekspresikan melalui pembelajaran dan praktik sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi dan kortisol dan lansia di panti werdha.

Penelitian ini disesuaikan dengan teori adaptasi Roy yang memiliki tiga proses, antara lain dari proses *input*, *output* dan umpan balik. Proses *input* merupakan proses pemberian stimulasi yang dalam penelitian ini adalah terapi kognitif spiritual. Terapi kognitif spiritual merupakan tindakan atau intervensi gabungan dari terapi kognitif dan spiritual dengan tujuan untuk melatih lansia agar mampu merubah pikiran negatif yang otomatis timbul akibat perubahan fisik, ditinggal keluarga dan lingkungan panti, menjadi pikiran positif yang bersumber rasa syukur terhadap takdir yang suda diberikan oleh Tuhan dan menggali aspek positif dalam diri lansia. Proses kedua yaitu *control* yang terdiri dari sistem kognator dan regulator.

Desain penelitian yang digunakan adalah *True Eksperimental (pre-posttest control group design)*. Populasi dalam penelitian ini adalah 150 lansia di UPTD. Griyah Werdha Jambangan dan 107 di UPT. PSTW Pandaan. Besar sampel adalah 30 lansia sebagai intervensi dan 31 sebagai kontrol yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *probability sampling* melalui *random sampling*. Kriteria inklusi meliputi: Lansia dengan usia rentang 60-74 tahun, beragama Islam, yang dapat berkomunikasi verbal dan lansia yang tidak terindikasi demensia (pikun) dengan menggunakan *Mini Mental State Exam* (MMSE) dengan jumlah skor > 21 . Kriteria eksklusi meliputi: lansia yang tidak bisa baca tulis, lansia dengan perawatan obat antidepresan, lansia yang *bedrest* total dengan penurunan status kesadaran, dan lansia menolak menjadi partisipan dalam penelitian. Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah lansia yang pada saat penelitian kondisi kesehatan memburuk.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Kognitif Spiritual dan variabel dependen adalah Depresi dan Kadar Kortisol. Instrumen yang

digunakan adalah, Kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE), Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS versi 15). Data yang diperoleh dari kuesioner *non-parametric t-test* dengan *Wilcoxon test* tingkat signifikansi 0.05.

Hasil analisis kelompok intervensi menunjukkan adanya pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi ($p = 0.000$) dan kadar kortisol ($p = 0.000$). Statistik *Mann-Whitney U test* Depresi menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) artinya ada pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi pada lansia, sedangkan kadar kortisol menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) artinya ada pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap kadar kortisol.

Berdasarkan hasil pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi pada lansia, pada kelompok perlakuan dan kontrol selama 6 minggu tiap sesi 60 menit diperoleh hasil berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok. Berdasarkan hasil uji beda dua kelompok antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan terdapat perbedaan pada depresi dan kadar kortisol.

Terapi kognitif spiritual dapat dijadikan acuan atau sebuah intervensi non farmakologi dalam menurunkan depresi pada lansia.

Spiritual cognitive therapy can be used as a non-pharmacological intervention in reducing depression in the elderly.

SUMMARY

THE EFFECT OF SPIRITUAL COGNITIVE THERAPY ON DEPRESSION AND CORTISOL DECREASING IN ELDERLY IN WERDHA PANTI

Depression in the elderly with age ≥ 65 can cause functional disorders in daily life, elderly people with depression have worse functions compared to the elderly with chronic pain conditions. Depression can affect quality of life, social interaction and can cause suicide in the elderly. The prevalence of depression in the elderly with an age range ≥ 65 years that occurs in people living in Indonesia ranges from 7.2% -33.8%. While depression was higher in the elderly living in nursing homes compared to living in communities in western countries such as the United States the prevalence of depression was found to be 21.6%, in Canada 19.0% and in Singapore 21.1%.

The development of individual spirituality involves a person's cognitive abilities, behavior, skills that can be formed and expressed through social learning and practice. The purpose of this study was to identify the effect of spiritual cognitive therapy on the decline in depression and the elderly in nursing homes. This research is adapted to Roy's adaptation theory which has three systems, including the processes of input, output and feedback. The input process is a process of providing stimulation which in this study is cognitive spiritual therapy. Cognitive spiritual therapy is a joint action or intervention of cognitive and spiritual therapy with the aim of training the elderly to be able to change negative thoughts that automatically arise due to physical changes, left behind by family and the environment, become positive thoughts sourced from gratitude towards the destiny given by God and explore positive aspects in the elderly. The second process is control which consists of a system of cognators and regulators.

The research design used was True Experimental (pre-posttest control group design). The population in this study was 150 elderly at the UPTD. Griyah Mining Company and 107 in the UPT. PSTW Pandaan. The sample size was 30 elderly as intervention and 31 as controls who met the inclusion criteria. The sampling technique in this study uses probability sampling methods through Random sampling. Inclusion criteria included: Elderly with a age range of 60-74 years, Muslim, who can communicate verbally and elderly who did not experience dementia (senile) using the Mini Mental State Exam (MMSE) with a score of > 21 . Exclusion criteria included: elderly unable to read and write, elderly with antidepressant medication treatment, elderly with total bedrest with a decrease in consciousness status, and the elderly refusing to be participants in the study. The criteria for dropping out in this study were the elderly who at the time of the study had deteriorated health conditions.

The independent variable in this study was Spiritual Cognitive Therapy and the dependent variable was Depression and Cortisol Levels. The instruments used were the Mini Mental State Examination Questionnaire (MMSE), the Geriatric Depression Scale Questionnaire (GDS version 15). The data obtained from the non-parametric t-test questionnaire with the Wilcoxon test was a significance level of 0.05.

The results of the intervention group analysis showed the influence of cognitive spiritual therapy on decreased depression ($p = 0.000$) and cortisol levels ($p = 0.000$). The Mann-Whitney U test Depression statistic shows the value of $p = 0,000$ ($\alpha < 0.05$), meaning that there is an influence of spiritual cognitive therapy on depression reduction in the elderly, while cortisol levels show nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0.05$) means there is a therapeutic effect spiritual cognition of cortisol levels.

. Based on the results of the influence of spiritual cognitive therapy on depression reduction in the elderly, in the treatment and control groups for 6 weeks per 60-minute session the results obtained based on the Wilcoxon Signed Ranks Test showed that there were significant differences before and after the interventions in the two groups. Based on the results of two groups different test between the treatment group and the control group using the Mann Whitney U Test showed there were differences in depression and cortisol levels.

ABSTRAK**PENGARUH TERAPI KOGNITIF SPIRITUAL TERHADAP
PENURUNAN DEPRESI DAN KORTISOL PADA LANSIA
DI PANTI WERDHA**

Oleh:

Ratna Sari Rumakey

Pendahuluan: Depresi pada lanjut usia dengan usia ≥ 65 dapat menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari, lansia dengan depresi memiliki fungsi yang lebih buruk dibandingkan dengan lansia dengan kondisi sakit kronis. Depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup, interaksi sosial dan dapat menyebabkan bunuh diri pada lanjut usia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Terapi Kognitif Spiritual dalam menurunkan depresi dan kortisol pada lansia. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan desain *True Eksperimental (pre-posttest control group design)*, Populasi dalam penelitian sebanyak 257 lansia yang tinggal UPTD. Griya Werdha dan UPT. PSTW Pandan. Sampel penelitian 61 lansia yang memenuhi kriteria inklusi dibagi kelompok intervensi 30 lansia dan kelompok kontrol 31 lansia. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling* melalui *random sampling*. Variabel independen adalah terapi kognitif spiritual dan dependen adalah depresi dan kortisol. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE), Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS versi 15). Data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* dan *Mann-Whitney U Test* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ **Hasil** : Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh Terapi Kognitif Spiritual dalam menurunkan depresi pada lansia ($p \text{ value} = 0,000$) dan penurunan kadar kortisol pada lansia ($p \text{ value} = 0,000$) sedangkan pada kelompok kontrol terdapat pengaruh intervensi kegiatan rutin di panti dalam menurunkan depresi pada lansia ($p \text{ value} = 0,000$), dan tidak ada pengaruh dalam penurunan kadar kortisol ($p \text{ value} = 0,288$). **Kesimpulan** : Terapi kognitif spiritual paling efektif menurunkan depresi dan kadar kortisol pada lansia dengan depresi. terapi ini muda dilakukan dan nyaman.

Kata Kunci : Terapi Kognitif, Spiritual, Depresi, Kortisol

ABSTRACT**THE EFFECT OF SPIRITUAL COGNITIVE THERAPY ON
DECREASE IN DEPRESSION AND CORTISOL IN ELDERLY
IN THE ORPHANAGE OF WERDHA**

By
Ratna Sari Rumakey

Introduction: depression in elderly with age ≥ 65 can cause functional disorders in daily life, elderly people with depression have worse functions compared to elderly people with chronic pain conditions. depression can affect quality of life, social interaction and can cause suicide in the elderly. The purpose of this study was to determine the effect of spiritual cognitive therapy in reducing depression and cortisol in the elderly. **Methods:** the design of this study used the true experimental design (pre-posttest control group design), the population in the study were 257 elderly who lived in the UPTD. Griya Werdha and UPT. PSTW Pandaan. the study sample of 61 elderly who met the inclusion criteria was divided into 30 intervention groups and 31 elderly control groups. sampling uses the probability sampling method through random sampling. the independent variable is spiritual and dependent cognitive therapy are depression and cortisol. the instruments used were the mini mental state examination (mmse) questionnaire, the geriatric depression scale questionnaire (gds version 15). data were obtained using a questionnaire and analyzed using the wilcoxon sign ranks test and mann-whitney u test with a significance level of $\alpha < 0.05$. **Result:** the analysis showed that in the treatment group there was the influence of spiritual cognitive therapy in reducing depression in the elderly (p value = 0,000) and decreasing cortisol levels in the elderly (p value = 0,000) while in the control group there was an intervention in routine activities in the orphanage in reducing depression in the elderly (p value = 0,000), and there was no effect in decreasing cortisol levels (p value = 0.288). **Conclusion:** Spiritual cognitive therapy is most effective in reducing depression and cortisol levels in the elderly with depression. This therapy is young and comfortable.

Keywords: *Cognitive therapy, Spiritual, Depression, Cortisol*

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Neurosains spiritual dan indikatornya (Passiak, 2012).....	26
Tabel 2.3 Theory riset pendukung terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi pada lanjut usia	40
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	46
Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi pada lanjut usia	50
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> penilaian tingkat depresi (GDS versi 15)	52
Tabel 4.4 Analisis bivariat pengaruh terapi kognitif spiritual	59
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden	67
Tabel 5.2 Hasil penilaian pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi dan kortisol pada lansia di panti werdha	68
Tabel 5.3 Hasil penilaian pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan kortisol pada lansia di panti werdha	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gambar dimensi spiritual	27
Gambar 2.2	Diagram model adaptasi dari Roy	33
Gambar 3.1	Kerangka konsep pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi dan kortisol pada lansia di Panti Werdha..	44
Gambar 4.9	Kerangka kerja pengaruh terapi kognitif spiritual terhadap penurunan depresi dan kortisol pada lansia di Panti Werdha..	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Kesediaan responden	83
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	84
Lampiran 3 Kuesioner Mini Mental State Examination	85
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	87
Lampiran 5 Prosedur Pengambilan Sampel Urin	89
Lampiran 6 Satuan Acara Kegiatan	91
Lampiran 7 Surat Ar- Rahman dan Terjemahan	104
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian	105
Lampiran 9 Uji Layak Etik	106

DAFTAR SINGKATAN

AAO	: <i>Area Asosiasi Orientalis</i>
AAA	: <i>Area Asosiasi Atensi</i>
ACTH	: <i>Adreno Corticaltyroid Hormone</i>
ANS	: <i>Autonomi Nerve System</i>
BDI-II	: <i>Beck Depression Inventory</i>
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
CRF	: <i>Corticotrophin Releasing</i>
ECT	: <i>Electroconvulsive</i>
GABA	: <i>Gamma-Aminobutyric Acid</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
GRs	: <i>Glucocorticoid Response Element</i>
HDRS	: <i>Hamilton Depression Rating Scale</i>
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenocortical</i>
IPT	: <i>Interpersonal Therapy</i>
Kemkes RI	: <i>Kementrian Kesehatan Republik Indonesia</i>
MMSE	: <i>Mini-Mental State Examination</i>
PST	: <i>Problem Solving Therapy</i>
PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
SAD	: <i>Seasonal Affective Disorder</i>
WHO	: <i>World Health Organizati</i>