



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA AWAL
(*EARLY OLD AGE*) UMUR 60-70 TAHUN
DI UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA JEMBER**

SKRIPSI

**oleh
Nur Inayati
NIM. 072310101028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN 2012**



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA AWAL
(*EARLY OLD AGE*) UMUR 60-70 TAHUN
DI UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh
Nur Inayati
NIM. 072310101028**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2012

SKRIPSI

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA PERTAMA
(EARLY OLD AGE) UMUR 60-70 TAHUN
DI UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA JEMBER**

oleh
Nur Inayati
NIM. 072310101028

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Roymond H.Simamora, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Lantin Sulistiyorini, M.Kes

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SwT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya serta memberikan kemudahan-Nya sehingga saya dapat tetap melangkah dan maju hingga saat ini, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya;
2. Ayahanda Kaswadji dan Ibunda Solikhati tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a, semangat, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita demi masa depanku, serta dua adikku tersayang Mala dan Afan, terima kasih atas dukungan, semangat, dan bantuannya selama ini;
3. *my beloved* Yogi Kresnayana, yang telah menjadi penyemangatku saat suka maupun duka dan tidak hentinya memberikan semangat dan motivasi, terima kasih atas bantuannya;
4. Bapak Joko Sulistiyono dan Ibu Sri Ngesti Utami yang juga selalu memberi semangat, dukungan, dan doa dalam menyelesaikan tugas akhir ini;
5. teman-temanku Ayu Septi H., Rahma Dwi P., Erlyndara R., Dian A., Agustin P., Dewi Ayu., Dwi Wahyuni., Diana P., Mayang A., Rizka O, dan Tona 0'7 terimakasih atas bantuan dan do'a yang telah diberikan selama ini serta temen-teman kos Umi Saidah., Luluk, Sri Wahyuni., dan Yeni yang memberikan semangat setiap hari. Terimakasih;
6. almamaterku yang ku "banggakan" Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember" dan seluruh Dosen, serta Bapak dan ibu guruku di TK, SD, SMP, dan SMA yang telah memberikan ilmu dan mendidiku;

MOTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri.
(Terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)*)

Tujuan hidup yang jelas ialah sarat utama untuk berhasil.
Keberhasilan yang besar hanya dapat dengan perjuangan dan pengorbanan.
(Mazmur **)



*) Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

**) Byrne, Rhondha. 2010. *The Secret (Rahasia) Renungan Harian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Inayati

NIM : 072310101028

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember adalah benar-benar hasil karya sendiri, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Nur Inayati
NIM 072310101028

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 26 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Roymond H. Simamora, M.Kep.

NIP. 19760629 200501 1 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Ns. Rondhianto, M.Kep.

NIP. 19830324 200604 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001

**THE EFFECT OF RELAXATION TECHNIQUE OF BENSON ON LEVEL
OF DEPRESSION OF EARLY OLD AGE OF THE AGES OF 60-70
AT TECHNICAL IMPLEMENTING UNIT (UPT)
OF SOCIAL SERVICE FOR
ELDERLY JEMBER**

Nur Inayati

Study Program of Nursing, Jember University

ABSTRACT

Depression is an emotional condition usually characterized by extreme sadness, feelings of unmeaningfulness and guilt, withdrawing from others, inability to sleep, loss of appetite, sexual desire, and interest as well as pleasure in the activities usually done. Treatment that can be given to the elderly who experiences a depression is to provide Benson relaxation therapy. This research was intended to analyze the effect of Benson relaxation technique on the level of depression of early old age of 60-70 at Technical Implementing Unit (UPT) of Social Service for Elderly Jember. The type of this research was a quasi experiment research with non randomized control group design pretest posttest design. Sampling technique in this research was purposive sampling with the total samples of 42 respondents, divided into 2 groups: experiment group and control group. The results of this research showed data that level of depression in the control group mostly included in the category of fair depression with as many as 14 elderly (66.7%), after the administration of Benson's relaxation in the category of hard depression as many as 13 elderly (61.9%), while in the treatment group before the administration of Benson relaxation mostly included in the category of hard depression with as many as 13 elderly (61.9%), after being given Benson's relaxation, they came into the category of light depression which was about 9 elderly (42.9%). The analysis used was by Mann Whitney U test Test. The results showed p value of 0.001 ($0.001 < 0.05$), so H_0 was rejected. Thus, there was an effect of giving Benson's relaxation on level of depression in elderly at UPT (Technical Implementing Unit) of Social Service of Elderly Jember. The study suggested nurses use Benson relaxation to reduce depression in the elderly.

Key words: Depression, Elderly, Benson Relaxation, and Elderly Depression Level

RINGKASAN

Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Lanjut Usia Jember; Nur Inayati, 072310101028; 2012; 82 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Depresi adalah kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi lebih sering pada lansia dibandingkan pada populasi lainnya. Angka prevalensi terentang lansia yang mengalami depresi dari 25-50%. Depresi pada lansia berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai, dan isolasi sosial.

Penanganan yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi adalah memberikan terapi kejiwaan (psikologik) yang dinamakan psikoterapi. Psikoterapi disebut juga sebagai terapi non farmakologi. Salah satu macam dari terapi non farmakologi adalah teknik relaksasi benson. Pada masa lansia ini cenderung untuk lebih meningkatkan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksi yang tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan pada lansia yaitu dengan teknik relaksasi benson.

Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan agama yang dianut. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ada tidaknya pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi yang bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Jumlah sampel sebanyak 42 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini pertama menggunakan *purposive sampling* kemudian menggunakan random untuk menentukan responden pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Hasil penelitian ini diperoleh data bahwa tingkat depresi pada *pretest* kelompok kontrol sebagian besar masuk dalam kategori depresi sedang yaitu sebanyak 14 lansia (66,7%), dan pada saat *posttest* kelompok kontrol dalam kategori depresi berat yaitu sebanyak 13 lansia (61,9%), sedangkan pada kelompok perlakuan pada saat *pretest* sebagian besar masuk dalam kategori depresi berat yaitu sebanyak 13 lansia (61,9%), dan pada saat *posttest* masuk dalam kategori depresi ringan yaitu sebanyak 9 lansia (42,9%). Analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test*. Pada hasil diperoleh nilai p yang didapat adalah sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak. Dengan demikian ada pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu dengan menggunakan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda. Penelitian ini diharapkan perawat dapat menggunakan relaksasi benson untuk menurunkan depresi pada lansia.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Early Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember". Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terimah kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Roymond H.Simamora, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama dan Ns.Lantin Sulistiyorini, M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota serta Ns. Rondhianto, M.Kep., selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan motivasi, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf dan karyawan Progran Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan studi;
4. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	9
1.4.1 Manfaat Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Lansia.....	9
1.4.3 Manfaat Lembaga di UPT Pelayanan Lanjut Usia.....	9
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	9

1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Lansia	12
2.1.1 Definisi	12
2.1.2 Batasan Lansia	13
2.1.3 Perubahan pada Lansia.....	13
2.1.4 Penyakit yang Sering dijumpai pada Lanjut Usia	15
2.2 Konsep Depresi	15
2.2.1 Definisi Depresi	15
2.2.2 Etiologi Depresi	16
2.2.3 Tanda dan Gejala Depresi	19
2.2.4 Diagnosis Depresi	20
2.2.5 Dampak Depresi pada Lansia.....	21
2.2.6 Intervensi Keperawatan pada Lansia yang Mengalami Depresi	22
2.3 Konsep Teknik Relaksasi	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Efek Relaksasi.....	24
2.3.3 Macam-macam Teknik Relaksasi	25
2.3.4 Relaksasi Benson	28
2.3.5 Prosedur Teknik Relaksasi Benson.....	33
2.4 Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan depresi.....	36
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.3 Hipotesis	39
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel Penelitian	42

4.2.3	Kriteria Sampel	43
4.3	Lokasi Penelitian	43
4.4	Waktu Penelitian	44
4.5	Definisi Operasional	44
4.6	Pengumpulan Data	46
4.6.1	Sumber Data	46
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3	Instrumen.....	48
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	49
4.7	Teknik Pengolahan Data	50
4.7.1	<i>Editing</i>	50
4.7.2	<i>Coding</i>	50
4.7.3	<i>Processing/ Entry</i>	50
4.7.4	<i>Cleaning</i>	51
4.8	Teknik Analisa Data	51
4.9	Etika Penelitian.....	53
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	56
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
5.2	Hasil	57
5.2.1	Hasil Analisis Univariat	57
5.2.2	Hasil Analisis Bivariat	63
5.2	Pembahasan	65
5.2.1	Mengidentifikasi Karakteristik Responden	66
5.2.2	Mengidentifikasi Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal pada Kelompok Kontrol.....	71
5.2.3	Mengidentifikasi Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal pada Kelompok Perlakuan.....	72
5.2.4	Mengidentifikasi Perbedaan Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.....	76
5.2.5	Faktor Pendukung dan Penghambat Penelitian.....	81
BAB 6.	SIMPULAN DAN SARAN	83

6.1 Simpulan	83
6.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan depresi	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 4.1 Pola Penelitian Rancangan <i>non randomized control group pretest postest design</i>	42



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	45
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Usia Responden	58
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden	60
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal pada Kelompok Kontrol	62
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal pada Kelompok Perlakuan.....	63
Tabel 5.5 Distribusi Perbedaan Tingkat Depresi Lansia pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	64
Tabel 5.6 Hasil Uji Aanlisa <i>Mann Whitney U Test</i> pada Tingkat Depresi Lansia	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Lampiran B. Lembar *Consent*

Lampiran C. Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran D. Lembar *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Lampiran E. SOP Teknik Relaksasi Benson

Lampiran F. Lembar Observasi

Lampiran G. Hasil Penelitian

Lampiran H. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

Lampiran J. Lembar Konsultasi



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menurut UU RI No 13 tahun 1998 lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ditinjau dari umur kronologisnya. WHO mengatakan bahwa batasan umur pada lansia dikelompokkan menjadi usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia pertama (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, lanjut usia tua kedua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun. Hurlock (1979) mengatakan lansia terbagi dalam dua tahap yaitu lanjut usia awal (*early old age*) yaitu usia 60-70 dan lanjut usia lanjut/akhir (*advanced old age*) yaitu usia 70 tahun ke atas (Nugroho, 2008).

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000). Dalam struktur anatomi, proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel. Proses ini berlangsung alamiah, terus menerus, dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara berkesinambungan (Depkes RI, 2000). Bertambahnya usia pada lansia akan menyebabkan berbagai perubahan, baik perubahan secara fisiologis, fisik, psikologis, dan sosial ekonomi. Kondisi ini mengakibatkan timbulnya berbagai permasalahan bagi lansia (Nugroho, 2000).

Salah satu permasalahan yang ada pada lansia adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Secara umum masalah yang dialami lansia yang berhubungan dengan kesehatan jiwa antara lain gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik, dan gangguan perilaku. Gangguan psikologis yang paling banyak dialami oleh lansia adalah depresi (Azizah, 2011).

Depresi merupakan suatu perasaan sedih, tidak berguna, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan yang ditunjukkan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam, dengan gejala yaitu pandangan kosong, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, kesulitan tidur, sedih, kehilangan semangat, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan kurang atau hilangnya perhatian pada diri, orang lain, dan lingkungan (Nugroho, 2000). Penyebab depresi ada 4 faktor yaitu faktor biologi, faktor genetik, faktor psikologi, dan faktor kepribadian (Elvira dan Hadisukanto, 2010). Gangguan depresi umum terjadi pada masa lansia dengan prevalensi 25%-50% dari semua penduduk lansia. Beberapa penelitian menunjukkan depresi pada lansia dapat dihubungkan dengan status ekonomi yang rendah, kehilangan pasangan, penyakit fisik, dan isolasi sosial. Depresi dapat menyebabkan lansia menjadi kurang bersemangat dalam hidupnya (Kaplan, 2010).

Depresi pada lansia juga dapat berdampak pada meningkatkan angka kematian pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler; timbul ketidakseimbangan hormonal yang dapat memperburuk penyakit kardiovaskuler; metabolisme serotonin yang terganggu pada depresi akan menimbulkan efek *trombogenesis*; perubahan suasana hati (*mood*) berhubungan dengan gangguan respon imunitas termasuk perubahan fungsi limfosit dan penurunan jumlah limfosit; dan pada lansia yang mengalami depresi berat terdapat penurunan aktivitas sel *Natural killer* (Elvira dan Hadisukanto, 2010).

Potter dan Perry (2005) mengatakan bahwa jumlah lansia terus meningkat dan ahli demografi memperhitungkan populasi lansia akan terus meningkat sampai abad selanjutnya. Indonesia merupakan negara tertinggi dalam pertumbuhan penduduk lansia. Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia Indonesia adalah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan berjumlah sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Sebanyak 2.426.191 (15%) lansia di Indonesia terlantar dan sebanyak 4.658.279 (28,8%) rawan terlantar (Hartono, 2008).

Pada saat ini di Indonesia jumlah penduduk lansia terbanyak adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (12,48%) diikuti dengan Jawa Timur (9,36%), Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%), dan Jawa Barat (7,09%) (Detik Health, 2011). Jawa timur merupakan daerah di Indonesia dengan jumlah lansia terbanyak kedua yaitu sebesar 4,1 juta jiwa lansia (Dinas Komunikasi dan Informatika Jawa Timur, 2011). Jember merupakan Kabupaten ketiga di Jawa Timur dengan jumlah penduduk pada sensus tahun 2000 adalah 2.187.657 jiwa dan jumlah lansia 193.104 jiwa (Badan Pusat Statistika Kabupaten Jember, 2010). Hasil data menunjukkan bahwa proporsi jumlah lansia Kabupaten Jember yaitu sekitar 8,8% dari total jumlah penduduk Jember.

Berdasarkan data demografi lansia tersebut, menunjukkan bahwa jumlah populasi lansia semakin tahun semakin meningkat. Peningkatan populasi lansia akan diikuti juga dengan terjadinya peningkatan permasalahan bagi lansia, yaitu akan terjadi penurunan kondisi fisik dan psikis, menurunnya penghasilan akibat pensiun, dan kesepian akibat ditinggal pasangan, maka dari itu diperlukan suatu perhatian yang besar untuk penanganan bagi masalah lansia ini. Salah satu penanganan yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan mengupayakan suatu sarana untuk menampung lansia yang disebut PSTW. Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) merupakan tempat penampungan yang diperuntukkan bagi lansia yang dikelola oleh pemerintah yang bertujuan untuk merawat lansia yang terlantar dan tidak terawat dengan baik.

Salah satu Panti Sosial Tresna Werdha yang telah didirikan di Kabupaten Jember untuk menampung dan memenuhi kesejahteraan lansia yaitu UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember ini menampung sebanyak 140 lansia. Peneliti melakukan studi pendahuluan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut dan melakukan wawancara kepada sepuluh lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS). Hasil studi pendahuluan menunjukkan 7 dari 10 lansia (kurang lebih 70%) mengalami depresi dan berdasarkan penelitian Sari (2011) menunjukkan bahwa sebanyak 75,7% lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember mengalami depresi.

Para lansia yang tinggal di panti jompo mengatakan sering merasakan kesepian, merasa kurang diterima di lingkungan panti, kurang dapat melaksanakan peran yang diinginkan, dan adanya tuntutan dari lingkungan panti untuk dapat berperan sebagai orang mandiri tanpa bantuan keluarga. Lansia juga mengatakan bahwa dirinya merasa sedih, merasa ditinggal oleh keluarganya, sering terjadinya pertengkaran dan persaingan antara lansia yang tinggal di panti jompo, yang akhirnya dapat menimbulkan dampak depresi bagi lansia.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang menunjukkan tingginya tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, perlu dilakukan intervensi untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia. Salah satu intervensi yang sering digunakan untuk mengatasi depresi pada lansia adalah menggunakan obat antidepresan.

Penggunaan obat-obatan antidepresan pada lansia dipersulit oleh efek sampingnya, seperti *hipotensi postural* (turunnya tekanan darah ketika seseorang dalam posisi berdiri), yang menyebabkan beberapa pasien akan mengalami pusing dan kemudian akan jatuh (Davitson, 2002), sehingga alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi pada lansia yaitu dengan menggunakan cara non farmakologi yaitu teknik relaksasi benson.

Teknik relaksasi benson merupakan terapi religius yang melibatkan faktor keyakinan agama. Pada masa lansia ini cenderung untuk lebih meningkatkan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan pada lansia yaitu dengan teknik relaksasi benson. Terapi relaksasi benson merupakan terapi religius yang merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan *faith factor* dari benson. Relaksasi benson ini merupakan penggabungan teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan. Terapi ini sudah banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang seperti menghilangkan nyeri, stres, kecemasan, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi. Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi ini dapat dilakukan 10 sampai 20 menit sebanyak dua kali sehari (Setyowati, 2004).

Habert Benson (dalam Datak, 2008) mengatakan kombinasi antara teknik relaksasi dan kuatnya keyakinan yang baik merupakan faktor keberhasilan relaksasi. Unsur keyakinan yang akan digunakan dalam intervensi adalah unsur keyakinan agama. Unsur keyakinan yang dimasukkan adalah penyebutan kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan agama masing-masing secara berulang-ulang yang disertai dengan sikap pasrah. Terapi relaksasi benson sebagai sebuah terapi yang dapat menjadi referensi untuk dapat menurunkan depresi, terutama bagi mereka yang memiliki keyakinan agama. Keutamaan dari relaksasi benson yaitu prosedur mudah dilakukan, dapat dilakukan dengan sendiri setiap waktu, tidak memerlukan biaya yang banyak, dan tidak memerlukan waktu yang lama.

Melakukan meditasi saat beryoga atau mendekati diri kepada Tuhan dapat menurunkan kadar hormon kortisol. Berdasarkan penelitian *University of Mississippi* mengungkapkan bahwa saat seseorang dalam kondisi tenang spiritual hormon pemicu stres dapat turun sebanyak 25% . Penelitian tentang penggunaan teknik relaksasi benson pada lansia dengan masalah depresi belum pernah dilakukan. Peneliti menemukan penelitian yang serupa dengan teknik relaksasi benson yaitu untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca bedah *Trans Uretral Resection* (TUR) prostat dalam penelitian Gad Datak (2008) dan juga dari hasil wawancara pada petugas kesehatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, mengatakan bahwa relaksasi benson belum pernah dilakukan untuk menurunkan depresi pada lansia.

Lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, umumnya diberi tindakan berupa pemberian obat antidepresan dan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), tetapi jumlah lansia yang mengalami depresi disana masih tinggi, oleh karena itu teknik relaksasi benson dapat digunakan alternatif untuk menurunkan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu “Apakah ada Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Ealy Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember“ ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (*Ealy Old Age*) Umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden;
- b. mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada kelompok kontrol;
- c. mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember kelompok perlakuan;
- d. mengidentifikasi perbedaan tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti, khususnya mengenai pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat depresi pada lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

1.4.2 Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada lansia untuk mengatasi gangguan depresi dengan cara menerapkan teknik non farmakologi yaitu terapi benson pada lansia yang mengalami depresi.

1.4.3 Bagi lembaga di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat relaksasi benson terhadap masalah depresi pada lansia dan juga digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah mental dan fungsional yang dihadapi lansia.

1.4.4 Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang relaksasi benson dan pengaruhnya terhadap depresi pada lansia sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, terutama peran perawat dalam keperawatan jiwa yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Gad Datak (2008) dengan judul “Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah pada Pasien *Trans Uretral Resection* (TUR) Prostat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta“. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental dengan pretes dan postest design with control group*.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan *consecutive sampling*. Uji statistik menunjukkan nilai kemaknaan $p=0,019$ ($\alpha \leq 0,05$) dengan demikian hipotesis diterima, yang berarti relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah *Trans Uretral Resection* (TUR) prostat. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel independennya yaitu teknik relaksasi benson, sedangkan perbedaannya adalah pada variabel dependennya, teknik pengambilan sampel, jenis penelitiannya dan karakteristik respondennya. Variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah tingkat depresi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sa*. Jenis penelitian pada penelitian ini dengan menggunakan *non randomized control group pretest posttest design*. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Nugroho, 2000).

Undang-Undang Republik Indonesia No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ditinjau dari umur kronologisnya. Lansia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mentalnya. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir yang pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi, sehingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Nugroho, 2000).

2.1.2 Batasan lansia

Batasan usia pada lansia (Nugroho, 2008) adalah sebagai berikut: (1) menurut WHO meliputi usia pertengahan atau *midlle age* (45-59 tahun), lanjut usia pertama atau *elderly* (60-74 tahun), lanjut usia kedua atau *old* (75-90 tahun), dan sangat tua atau *very old* (usia di atas 90 tahun), (2) menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang menyatakan bahwa lansia atau seseorang yang mencapai usia 60 tahun, (3) menurut Prof.Dr.Koesoemanto Setyonegoro dijelaskan bahwa pengelompokan lansia yaitu: usia dewasa muda atau *elderly adulthood* (18 atau 20-25 tahun), usia dewasa penuh atau *middle years* (25-60 atau 65 tahun), lanjut usia atau *geriatric age* (lebih dari 65 atau 70 tahun), (4) menurut Depkes dijelaskan bahwa kelompok menjelang usia lanjut kelompok menjelang usia lanjut meliputi 45-54 tahun sebagai masa vibrilitas, usia 55-64 tahun sebagai presenium dan usia 65 tahun ke atas sebagai senium,dan (5) menurut Hurlock lansia terbagi dalam dua tahap, yaitu *early old age* atau lanjut usia awal (usia 60-70 tahun) dan *advanced old age* atau lanjut usia lanjut/akhir (usia 70 tahun ke atas).

2.1.3 Perubahan pada lansia

Secara umum terdapat beberapa perubahan pada lansia antara lain: perubahan fisik, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Perubahan fisik pada lansia dapat dilihat dari:

- a. perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit;
- b. perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf: otak, isi perut: limpa, hati;

- c. perubahan panca indra: penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa;
- d. perubahan motorik antara lain: berkurangnya kekuatan, kecepatan, dan belajar keterampilan baru.

Perubahan fisiologis bervariasi pada setiap orang. Perubahan fisiologis ini bukan proses patologis. Perubahan ini terjadi pada semua orang tetapi pada kecepatan yang berbeda dan bergantung keadaan pada semua orang tetapi pada kecepatan yang berbeda dan bergantung pada keadaan dalam kehidupan. Perawat harus tahu perubahan ini untuk memberi asuhan yang tepat bagi lansia dan membantu mereka beradaptasi terhadap perubahan (Potter dan Perry, 2005).

Kebanyakan trauma psikologis dan emosi pada lansia muncul akibat kesalahan konsep karena lansia memiliki kerusakan kognitif. Akan tetapi, perubahan struktur dan fisiologis yang terjadi dalam otak selama penuaan tidak mempengaruhi kemampuan adaptif dan fungsi secara nyata. Selain aspek fisik dan psikologis, kemunduran juga terjadi pada aspek sosial. Kemunduran sosiologi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman lansia itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial lansia akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut. Aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh lansia sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin (Ebersole dan Hess, 1994 dalam Potter dan Perry, 2005).

2.1.4 Penyakit yang sering dijumpai pada lanjut usia

Penyakit yang sering dijumpai pada lanjut usia (Azizah, 2011) adalah sebagai berikut: (1) menurut Stieglitz mengemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu: gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (*koroner*), dan ginjal); gangguan metabolisme hormonal (*diabetes militus*, *klimakterium*, dan ketidakseimbangan *tiroid*); gangguan pada persendian (*osteoarthritis*, *gout arthritis*, ataupun penyakit kolagen lainnya); dan berbagai macam neoplasma. (2) menurut "The National Old People's Welfare Council" mengemukakan bahwa penyakit pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu: depresi mental; gangguan pendengaran; *bronkitis kronis*; gangguan pada tungkai atau sikap berjalan; gangguan pada *koxsa* atau sendi panggul; anemia; demensia; gangguan penglihatan; ansietas atau kecemasan; *dekompensasi kordis*; *diabetes militus*, *osteomalisia*, *hipotiroidisme*; gangguan pada *defekasi*.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi depresi

Depresi merupakan suatu perasaan sedih, tidak berguna, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan yang ditunjukkan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam, dengan gejala yaitu pandangan kosong, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, kesulitan tidur, sedih, kehilangan semangat, ketidakmampuan berkonsentrasi, dan kurang atau hilangnya perhatian pada diri, orang lain, dan lingkungan (Nugroho, 2000).

Noorkasiani dan Tamher (2011) mengatakan depresi merupakan keadaan jiwa yang tertekan dan penurunan fungsi kognitif sehingga berpotensi menimbulkan berbagai kendala. Davitson (2002) mengatakan depresi adalah kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Depresi lebih sering pada lansia dibandingkan pada populasi lainnya. Berbagai penelitian telah melaporkan angka prevalensi terentang lansia yang mengalami depresi dari 25-50%. Depresi pada lansia berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai, dan isolasi sosial (Kaplan, 2010).

2.2.2 Etiologi depresi

Menurut Elvira dan Hadisukanto faktor penyebab terjadinya depresi ada 4 yaitu faktor organobiologi, faktor genetik, faktor psikologis, dan faktor kepribadian.

2.2.2.1 Faktor organobiologis

Pada faktor ini ditemukan kelainan di metabolit *amin bionegik*, seperti asam *5-hydroxyindoleacetic* (5-HIAA), asam *homovanilic* (HVA), dan *3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol* (MPHG) di dalam darah, urin, dan cairan *cerebrospinal* (CSF) pasien dengan gangguan *mood*.

Penyebab lainnya adalah gangguan *mood* berhubungan dengan *disregulasi* heterogen pada *amin biogenik*, *norepinephrine*, dan *serotonin*, yang merupakan *neurotransmitters* yang paling terlibat dalam patofisiologi gangguan *mood*. Pada *norepinefrin* terjadi penurunan *regulasi reseptor beta adrenergik* dan respon klinik anti depresan dan mempunyai peran langsung dalam sistem *noradrenergik* pada depresi. Bukti lain yang juga melibatkan reseptor β 2-*presinaptik* pada depresi, yaitu pengaktifan reseptor yang mengakibatkan pengurangan jumlah pelepasan *norepinefrin*. *Reseptor β 2-presinaptik* juga terletak pada *neuron serotonergik* dan mengatur jumlah pelepasan *serotonin*. Pada depresi aktivitas *dopamin* akan berkurang. Penemuan sub tipe baru reseptor *dopamin* dan meningkatnya fungsi regulasi *presinaptik* dan *pascasinaptik dopamin* dan gangguan *mood*.

Dua teori terbaru tentang *dopamin* dan depresi adalah jalur *dopamin mesolimbik* mungkin mengalami disfungsi pada depresi dan reseptor *dopamin D₁* mungkin *hipoaktif* pada depresi. Sedangkan pada aktifitas *serotonin* berkurang pada depresi. *Serotonin* bertanggung jawab untuk kontrol regulasi afek, agresi, tidur, dan nafsu makan. Pada beberapa penelitian ditemukan jumlah *serotonin* yang berkurang di celah sinap dan bertanggung jawab untuk terjadinya depresi.

2.2.2.2 Faktor genetik

Genetik merupakan faktor penting dalam perkembangan gangguan *mood*, tetapi jalur penurunan sangat kompleks. Berdasarkan penelitian pada keluarga yang mengalami depresi menunjukkan generasi pertama lebih sering dua sampai sepuluh kali mengalami depresi berat, sedangkan pada penelitian yang berkaitan dengan adopsi menunjukkan dua dari tiga studi menemukan gangguan depresi berat diturunkan secara genetik. Studi menunjukkan anak biologis dari orang tua yang terkena gangguan *mood* beresiko untuk mengalami gangguan *mood* walaupun anak tersebut dibesarkan oleh keluarga angkat. Penelitian yang berhubungan dengan anak kembar menunjukkan anak kembar *dizigotik* mengalami gangguan depresi berat sebanyak 13-18%, sedangkan pada anak kembar *monozygotik* 53-69%.

2.2.2.3 Faktor psikososial

Faktor psikososial yang berhubungan dengan depresi adalah kehilangan orangtua sebelum berusia 11 tahun, kehilangan pasangan, dan kehilangan pekerjaan. Orang yang keluar dari pekerjaannya beresiko tiga kali lebih besar untuk timbulnya gejala dibandingkan yang bekerja dan kehilangan obyek cinta pada masa perkembangan.

2.2.2.4 Faktor kepribadian

Orang dengan gangguan kepribadian *obsesi-kompulsi*, *histrionik*, dan ambang beresiko tinggi untuk mengalami depresi dibandingkan dengan gangguan kepribadian paranoid atau antisosial.

2.2.3 Tanda dan gejala depresi

Tanda dan gejala yang berhubungan dengan depresi meliputi beberapa aspek, seperti:

2.2.3.1 afektif

Kemarahan, ansietas, apatis, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian, harga diri rendah, dan kesedian.

2.2.3.2 fisiologik

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit pinggang, konstipasi, pusing, keletihan, gangguan pencernaan, insomnia, perubahan haid, makan berlebihan atau kurang, gangguan tidur, dan perubahan berat badan.

2.2.3.3 kognitif

Ambivalensi, kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, mencela diri sendiri, pikiran yang destruktif terhadap diri sendiri, pesimis, dan ketidakpastian.

2.2.3.4 perilaku

Agresif, agitasi, alkoholisme, perubahan tingkat aktivitas, kecanduan obat, intoleransi, mudah tersinggung, kurang spontanitas, sangat tergantung, kebersihan diri yang kurang, isolasi sosial, mudah menangis, dan menarik diri (Kelliat, 1994 dalam Azizah. 2011).

2.2.4 Diagnosis depresi

Untuk mengetahui tingkat depresi dapat menggunakan alat ukur *Geriatric Depression Scale* (GDS). Kriteria Diagnostik Depresi dalam PPDGJ III adalah sebagai berikut:

a. depresi sedang

gejala:

1. kehilangan minat dan kegembiraan;
2. berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas;
3. konsentrasi dan perhatian yang kurang;
4. harga diri dan kepercayaan diri yang kurang;
5. gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna;
6. pandangan masa depan yang suram dan pesimis;
7. lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu;
8. mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

b. depresi berat

gejala:

1. *mood depresif*;
2. kehilangan minat dan kegembiraan;
3. berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas;
4. konsentrasi dan perhatian yang kurang;
5. gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna;
6. pandangan masa depan yang suram dan pesimis;
7. perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri;
8. tidur terganggu;
9. disertai waham dan halusinasi;
10. lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu (Maslim, 1997 dalam Azizah. 2011).

2.2.5 Dampak depresi pada lansia

Pada usia lanjut depresi yang berdiri sendiri maupun yang bersamaan dengan penyakit lain harus ditangani dengan sungguh-sungguh karena bila tidak diobati dapat memperburuk perjalanan penyakit dan memperburuk *prognosis*.

Pada depresi dapat dijumpai hal-hal seperti di bawah ini:

- a. depresi dapat meningkatkan angka kematian pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler;

- b. pada depresi timbul ketidakseimbangan hormonal yang dapat memperburuk penyakit kardiovaskuler;
- c. metabolisme *serotonin* yang terganggu pada depresi akan menimbulkan efek *trombogenesis*;
- d. perubahan suasana hati (*mood*) berhubungan dengan gangguan respon imunitas termasuk perubahan fungsi limfosit dan penurunan jumlah limfosit;
- e. pada depresi berat terdapat penurunan aktivitas sel *Natural killer*.

2.2.6 Intervensi keperawatan pada lansia yang mengalami depresi

Sebagian besar lansia yang mengalami depresi bukan untuk yang pertama kali mengalaminya, namun depresi yang mereka alami merupakan kelanjutan kondisi yang terjadi di masa usia terdahulu. Lansia yang memang benar-benar baru mengalami depresi pada usia lanjut, depresi tersebut sering kali dapat ditelusuri ke penyebab biologis yang spesifik (Fiske *et al.* dalam Davitson, 2002).

Intervensi yang dapat diberikan lansia yang mengalami depresi dapat dibagi menjadi dua yaitu intervensi non farmakologi dan intervensi farmakologi.

a. Farmakologi

Intervensi farmakologis yang dapat diberikan kepada lansia yang mengalami depresi yaitu obat antidepresan yang dapat menghambat pengembalian *serotonin* seperti *Fluoksetin*. Contoh obat antidepresan yaitu *Selective Serotonine Reuptake Inhibitor* (SSRIs): *Flouxetine*, *Paroxetine*, dan *Sertraline* (*Zoloft*). Antidepresan golongan lain yaitu *Bupropion*, *Venlafaxine*, *Nefazodone* (*Serzone*), dan *Mirtazapine* (Elvira dan Hadisukanto, 2010).

Penggunaan obat-obatan antidepresan pada lansia dipersulit oleh efek sampingnya, seperti *hipotensi postural* (turunnya tekanan darah ketika seseorang dalam posisi berdiri) yang menyebabkan beberapa pasien akan mengalami pusing dan kemudian akan jatuh (Davitson *et al.*, 2002).

b. Non farmakologi

Davitson (2002) menyatakan bahwa penanganan yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi adalah memberikan terapi kejiwaan (psikologik) yang dinamakan psikoterapi. Psikoterapi disebut juga sebagai terapi non farmakologi. Salah satu macam dari terapi non farmakologi adalah teknik relaksasi dan teknik pernapasan (Komalasari, Ed., 2004).

2.3 Konsep Teknik Relaksasi

2.3.1 Definisi

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap 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 (Potter dan Perry 2005).

Individu dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi-afektif dengan melakukan relaksasi. Relaksasi merupakan upaya membebaskan pikiran dan tubuh dari ketegangan melalui latihan dan upaya sadar. Teknik relaksasi memberikan kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, stres fisik, dan emosi.

Teknik relaksasi dapat digunakan pada individu dalam kondisi sakit atau sehat. Teknik relaksasi merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dan beregenerasi setiap hari. Individu yang menggunakan teknik relaksasi dengan benar akan mengalami beberapa perubahan fisiologis dan perilaku. Relaksasi agar dapat dilakukan dengan efektif, maka diperlukan partisipasi individu dan kerja sama. Teknik relaksasi diajarkan hanya saat klien sedang tidak merasakan rasa tidak nyaman yang akut hal ini dikarenakan ketidakmampuan berkonsentrasi membuat latihan menjadi tidak efektif (Potter dan Perry 2005).

2.3.2 Efek relaksasi

Menurut Potter dan Perry (2005) relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernafasan;
- b. penurunan konsumsi oksigen;
- c. penurunan ketegangan otot;
- d. penurunan kecepatan metabolisme;
- e. peningkatan kesadaran;
- f. kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan;
- g. tidak ada perubahan posisi yang volunter;
- h. perasaan damai dan sejahtera;
- i. periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

2.3.3 Macam-macam teknik relaksasi

2.3.3.1 Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurut dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantalan yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang. Seseorang biasanya membacakan instruksi dengan nada rendah dengan cara yang lambat dan rileks, atau dapat diputar kaset yang berisikan instruksi tersebut (Smeltzer dan Bare, 2002).

Latihan relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan, sehingga individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Teknik tersebut dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring tergantung pada kenyamanan individu yang melakukannya. Teknik tersebut sebaiknya dilakukan di tempat yang tenang agar konsentrasi tidak terganggu dan individu dapat mencapai kondisi nyaman yang maksimal. Tujuan utama teknik relaksasi otot progresif adalah untuk membantu individu merelaksasikan anggota tubuh dalam waktu yang singkat. Fokus utama dalam relaksasi otot progresif adalah pada proses menegang dan melemaskan otot. Pasien diminta menegangkan otot di seluruh tubuhnya kemudian pasien diminta untuk menahan dan merasakan ketegangan tersebut dan kemudian melemaskannya (Smeltzer dan Bare, 2002);

2.3.3.2 Relaksasi dengan imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah penggunaan imajinasi yang dilakukan dengan sengaja untuk memperoleh relaksasi atau menjauhkan diri dari sensasi yang tidak diinginkan. Relaksasi imajinasi terbimbing, perawat bertugas untuk membantu pasien memilih gambaran atau pengalaman yang nyaman dari masa lalunya, seperti memandangi laut atau gambaran yang lain. Bayangan tersebut berfungsi sebagai perangkat mental. Pasien dipersilahkan untuk duduk dengan tenang dan nyaman, kemudian perawat membimbing pasien untuk mengulang bayangan tersebut dan mencoba merasakan serta menghayati imajinasi tersebut dengan semua inderanya. Gambaran yang diterangkan oleh pasien dapat direkam, atau bisa juga memakai rekaman yang dijual bebas untuk imajinasi terpadu dan relaksasi (Smeltzer dan Bare, 2002);

2.3.3.3 Terapi sentuhan

Sentuhan dan masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom (Meek dalam Potter dan Perry 2005). Apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi;

2.3.3.4 Massage

Massage merupakan salah satu bentuk dari stimulus *kutaneus*. Stimulasi *kutaneus* merupakan stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, cara kerja khusus stimulasi *kutaneus* masih belum jelas.

Salah satu pemikiran menyebutkan bahwa cara ini menyebabkan pelepasan *endorphin*, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *gate-control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori *A-beta* yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut *C* dan *delta A* berdiameter kecil (Potter dan Perry, 2005);

2.3.3.4 *Biofeedback*

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis. Terapi ini untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala. Teknik ini merupakan teknik yang digunakan untuk membiasakan perilaku otomatis manusia (Smeltzer dan Bare, 2002). Paradigma umum penanggulangan *biofeedback* melibatkan penggunaan peralatan perekam yang secara terus menerus memantau respon fisik subyek dan tampilan respon-respon itu kepada subyek (Wiramihardja, 2006). Perkembangan alat elektronik sensitif dan kecil ini memungkinkan pasien diberikan umpan balik segera atas aktivitas fisiologi yang secara normal tidak ada dalam pikiran (Ingram *et al.*, 1995).

2.3.3.5 Nafas dalam

Latihan pernafasan terdiri atas latihan dan praktik pernafasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien dan untuk mengurangi kerja bernafas (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.3.4 Relaksasi benson

Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut.

Dalam metode meditasi terdapat juga meditasi yang melibatkan faktor keyakinan yaitu meditasi transendental (*transcendental meditation*). Meditasi ini dikembangkan oleh Mahes Yogi dengan mengambil objek meditasi frase atau mantra yang diulang-ulang secara ritmis dimana frase tersebut berkaitan erat dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks dengan kata lain, kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat.

Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa (Purwanto, 2007).

Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006). Fokus dari relaksasi ini tidak pada pengenduran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan (Purwanto, 2007).

Dasar pikiran relaksasi ini adalah merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama ke perifer.

Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain (Purwanto, 2007).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini mengakibatkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktifitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas pada kemoreseptor, sehingga respon akut peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006).

Aksis HPA (*Hypothalamus-Pituitari-Adrenal*) merupakan pengatur sistem neuendokrin, metabolisme serta gangguan perilaku. HPA terdiri dari 3 komponen yaitu *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH), *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH), dan kortisol. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) menstimulasi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH), selanjutnya *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) menstimulasi *korteks adrenal* untuk menghasilkan kortisol untuk mengatur keseimbangan sekresi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Hiperaktivitas dari HPA merupakan akibat dari reduksi baik jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol pada lansia.

HPA dan *serotonergik* berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, dan dalam emosi atau pengaturan *mood* (Purba, 2006). Orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatetis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, *anterior pituitary* sekresi *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) mengontrol *adrenal cortex* untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi (Sholeh, 2006).

Relaksasi benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, terapi benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah (Purwanto, 2007).

Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh Benson perbedaan yang utama terletak pada sikap transendensi pada saat pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Keuntungan dari relaksasi religius ini selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan manfaat dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan mendapatkan pengalaman-pengalaman *transendensi*. Hubungan antara religius atau keimanan dengan penyembuhan telah dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh David B. Larson dan Mr. Constance P. B. menemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan.

Di dalam sintesisnya, *The Faith Factor: An annotated Bioliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor religius terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung (Purwanto, 2007).

2.3.5 Prosedur teknik relaksasi benson

Langkah-langkah relaksasi Benson menurut Datak (2008) adalah sebagai berikut:

- a. usahakan situasi dan lingkungan tenang dan nyaman;
- b. anjurkan klien memilih tempat yang disenangi;
- c. anjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman;
- d. anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata;
- e. anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh dan usakan agar tetap rileks;

- f. mulai bernafas dengan lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan anda. Sebagai contoh anda dapat menggunakan frase **yaa Allah**. Pada saat mengambil nafas disertai dengan mengucapkan kata **yaa** dalam hati, setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan **Allah** dalam hati, sambil terus melakukan langkah pada nomer 6 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada Allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan. **Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien;**
- g. teruskan selama 15 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.

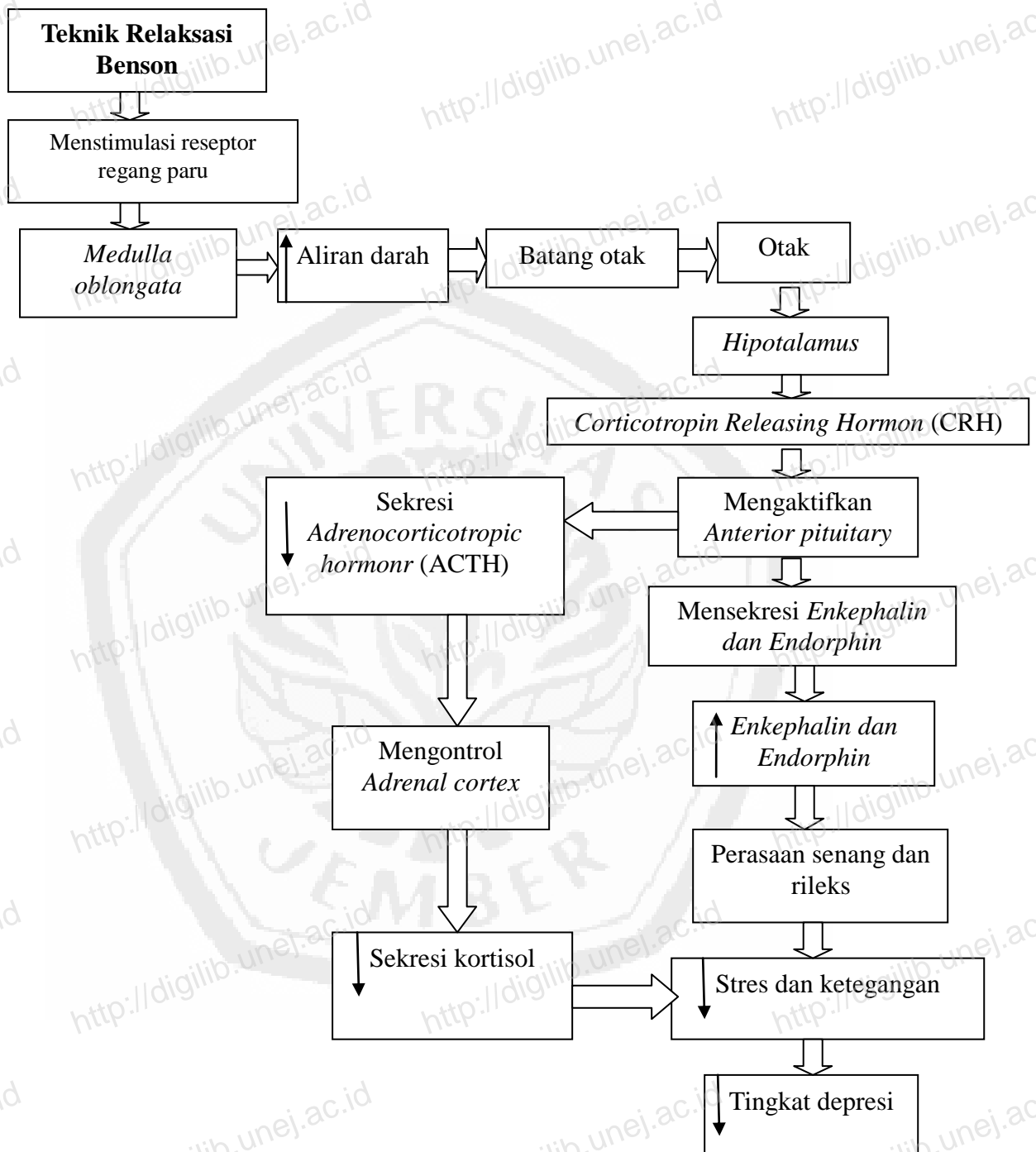
Contoh kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan:

- a. Islam: *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti *Alhamdulillah; Subhanallah; dan Allahu Akbar*.
- b. Katolik: *Tuhan Yesus Kristus, kasihnilah aku; Bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus*.
- c. Protestan: *Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampui aku*.
- d. Hindu: *Kebahagiaan ada dalam di dalam hati; Engkau ada dimana-mana; dan Engkau adalah tanpa bentuk*.

- e. **Budha:** *Aku pasrahkan diri sepenuhnya; dan Hidup adalah sebuah perjalanan.*



2.4 Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Depresi

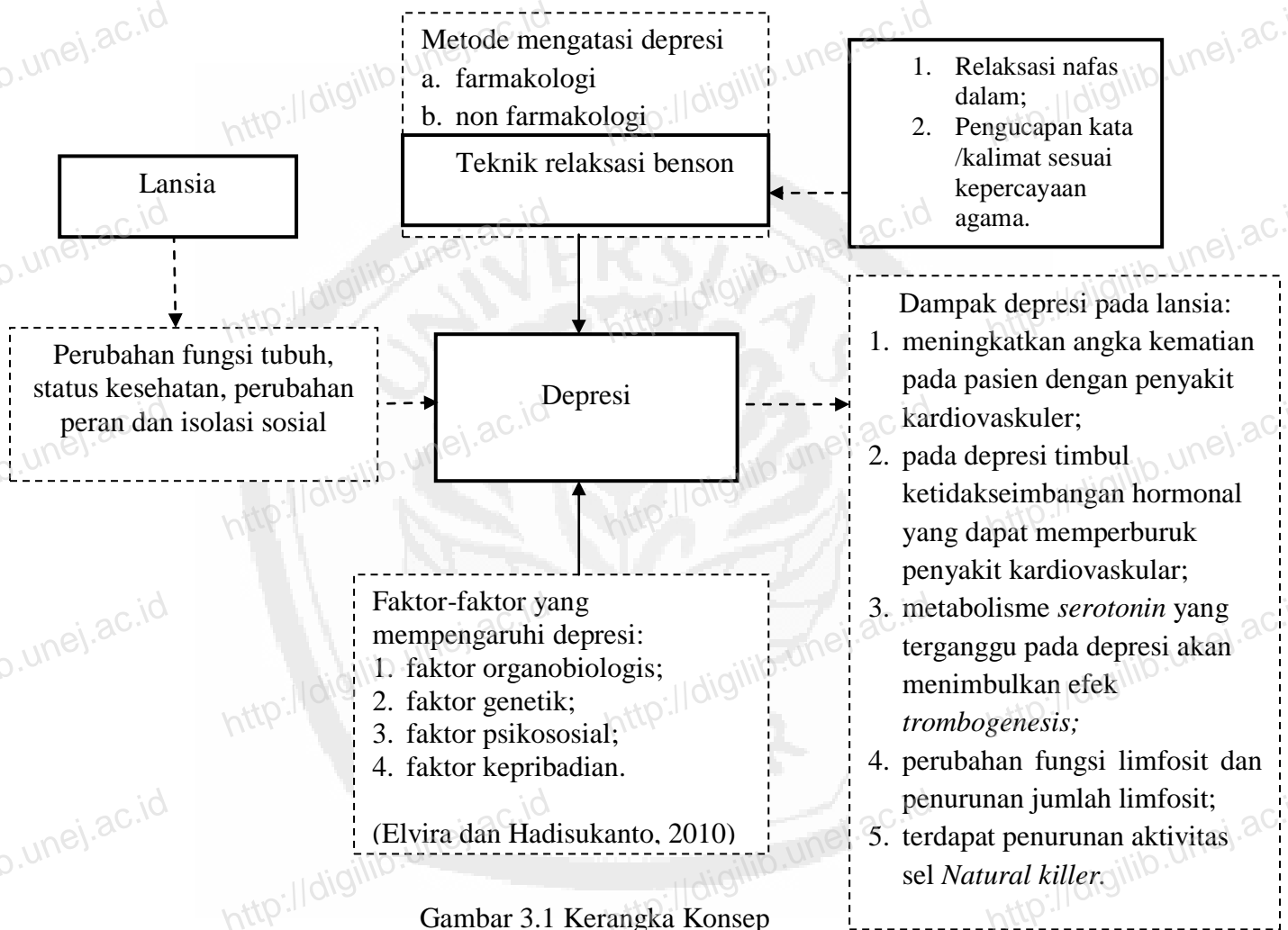


Modifikasi dari (Rice, 2006) dan (Sholeh, 2006)

Bagan. 2.1 Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Depresi

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

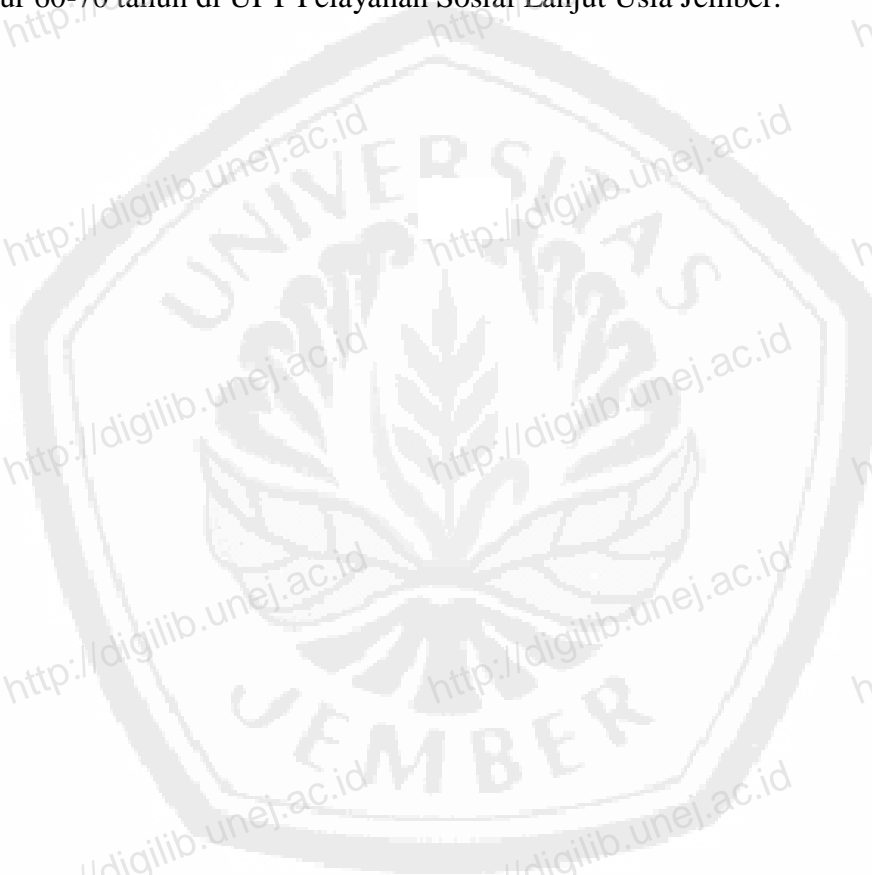
Keterangan:

- = tidak diteliti
- = diteliti
- = tidak diteliti
- = diteliti

Adanya perubahan fungsi tubuh, status kesehatan, perubahan peran, dan isolasi sosial pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember mengakibatkan depresi, tetapi variabel ini diabaikan dan tidak diteliti. Faktor-faktor yang juga menyebabkan depresi pada lansia yaitu faktor organobiologis, faktor genetik, faktor psikososial, dan faktor kepribadian (Alvira dan Hadisukanto, 2010). Metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi depresi pada lansia yaitu dengan menggunakan cara farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan terapi relaksasi benson yang terdiri dua unsur yaitu relaksasi nafas dalam dan pengucapan kata atau kalimat sesuai dengan keyakinan agama. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah relaksasi benson dengan tingkat depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Dampak dari depresi dapat menyebabkan meningkatkan angka kematian pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler, pada depresi timbul ketidakseimbangan hormonal yang dapat memperburuk penyakit kardiovaskular, metabolisme *serotonin* yang terganggu pada depresi akan menimbulkan efek *trombogenesis*, perubahan fungsi limfosit dan penurunan jumlah limfosit, dan terdapat penurunan aktivitas sel *Natural killer*, akan tetapi variabel ini diabaikan karena tidak diteliti.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis pada penelitian ini adalah tidak ada pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.



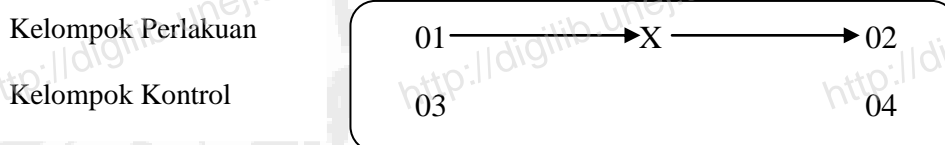
BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian *quasi experiment design* dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Rancangan *non randomized control group pretest posttest design* adalah rancangan penelitian yang digunakan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan kelompok kontrol yang serupa tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama. Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2010). Kelompok kontrol yang dimaksud adalah suatu kelompok yang tidak dikenai perlakuan atau percobaan (Setiadi, 2007).

Observasi atau pengukuran yang dilakukan sebelum eksperimen disebut dengan *pre test* (O_1) sedangkan observasi atau pengukuran yang dilakukan setelah perlakuan adalah *post test* (O_2). Kemudian dilakukan *pre test* (O_1) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti intervensi (X) pada kelompok perlakuan. Setelah beberapa waktu dilaksanakan *post test* (O_2) pada kedua kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2002).

Penelitian ini melakukan pengukuran sebelum intervensi yaitu pengukuran tingkat depresi sebelum diberikan perlakuan (O_1) yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sedangkan perlakuan yang diberikan yaitu relaksasi benson (X) hanya diberikan pada kelompok perlakuan saja, untuk pengukuran tingkat depresi setelah dilakukan perlakuan disebut (O_2) yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Rancangan penelitian dapat digambarkan seperti dibawah ini.



Gambar 4.1 Rancangan *non randomized control group pretest posttest design*

Keterangan;

- 01 : *pre test* pada kelompok perlakuan
- 02 : *pre test* pada kelompok kontrol
- 03 : *post test* pada kelompok perlakuan
- 04 : *post test* pada kelompok kontrol
- X : Perlakuan (relaksasi benson)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Setiadi, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang berdasarkan hasil *screening* yaitu sebanyak 95 lansia yang terhitung pada bulan Mei 2012.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Sastroasmoro, 1995). *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2010). Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Penentuan jumlah sampel yang akan diambil yaitu dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

n = besar sampel

N= 95

d= 0,05

$$n = \frac{95}{95 \cdot 0,05^2 + 1}$$

$$n = \frac{95}{1,2375} = 77 \text{ lansia}$$

Berdasarkan penghitungan dan kriteria sampel yang ditetapkan oleh peneliti, maka diperoleh sampel sebanyak 42 lansia yang kemudian akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan perbandingan jumlah kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sama yaitu 1:1, untuk kelompok kontrol sebanyak 21 lansia dan kelompok perlakuan sebanyak 21 lansia.

4.2.3 Kriteria sampel

Kriteria dari subjek penelitian ini harus memenuhi kriteria. Kriteria adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Setiadi, 2007).

Kriteria pada penelitian ini adalah

- a. lansia yang sehat atau tidak sedang sakit;
- b. lansia yang berumur 60-70 tahun;
- c. lansia yang tidak mendapat pengobatan antidepresan;
- d. lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran;
- e. lansia yang tidak mampu berkomunikasi secara lisan;
- f. lansia yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November sampai dengan Juni 2012. Waktu dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi benson sedangkan variabel dependennya adalah tingkat depresi.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel bebas: teknik relaksasi benson	Gabungan relaksasi nafas dalam dengan memasukkan faktor keyakinan sesuai dengan agama yang dianut dan dilakukan dua kali sekali.		SOP	Nominal	Dilakukan:0 Tidak dilakukan:1
2	Variabel terikat: tingkat depresi	Merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.	a.sedang: 11-20; b.berat : 21-30.	Kuesioner Skala depresi GDS	Ordinal	Skala depresi: normal: 0-10 sedang: 11-20 berat : 21-30
3	Umur	Umur lansia yang mengalami depresi.	-	-	Ordinal	60-70: lanjut usia 60-65=1 66-70=2
4	Jenis kelamin	Jenis kelamin lansia yang mengalami depresi.	-	-	Nominal	Laki-laki: 1 Perempuan: 2
5	Agama	Agama lansia	-	-	Nominal	a.islam=1 b..kristen=2 c..katolik=3 d..hindu=4 e.budha=5
6	Status	Status pernikahan lansia.	-	-	Nominal	Menikah: 1 Tidak menikah:2 Janda/duda: 3
7	Pekerjaan	Pekerjaan lansia dimasa lalu.	-	-	Nominal	Petani: 1 Nelayan: 2 Pensiunan: 3 Pedagang: 4 Lain-lain: 5
8	Aktivitas	Aktivitas lansia di panti lansia.	-	-	Nominal	Pengajian: 1 Olahraga: 2 Kerja bakti: 3 Membuat kerajinan: 4 Lain-lain: 5
9	Alasan masuk panti	Alasan lansia masuk panti	-	-	Nominal	Keluarg: 1 Keinginan sendiri: 2 Lain-lain:3

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kusioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2002). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengkajian *pretest* dan *posttest* tingkat depresi dengan menggunakan kusioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data lansia mengenai umur 60-70 tahun, agama, dan jenis kelamin yang tercatat dalam data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber, dan cara. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kusioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau setidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur. Pada penelitian kali ini dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan menggunakan instrumen penelitian yang telah disiapkan.

Penilaian tingkat depresi yang merupakan variabel dependen menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS). Hasil pengukuran berupa data hasil tingkat depresi lansia. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. birokrasi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, data dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember menyebutkan bahwa populasi lansia sebanyak 140 lansia.
- b. skreening, dilakukan dengan menggunakan lembar skreening depresi yang menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Hasil skreening didapatkan bahwa populasi lansia yang mengalami depresi sebanyak 95 lansia dengan 42 lansia yang telah sesuai dengan kriteria peneliti. 42 responden kemudian dibagi menjadi 2 kelompok dengan perbandingan yang sama 1:1 yaitu 21 lansia untuk kelompok kontrol dan 21 lansia untuk kelompok perlakuan.
- c. *informed consent* dilakukan pada responden setelah diberi penjelasan tentang tujuan dari peneliti.
- d. *pretest* dilakukan oleh peneliti pada masing-masing kelompok baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Kegiatan yang dilakukan saat *pretest* adalah:
 1. peneliti melakukan wawancara tentang biodata lansia dan berbincang-bincang dengan lansia serta melakukan pengukuran tekanan darah untuk membina hubungan saling percaya dengan lansia;
 2. peneliti membacakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) kepada lansia untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia;

3. peneliti memberikan informasi pada lansia tentang cara melakukan relaksasi benson hanya pada responden pada kelompok perlakuan;
4. pemberian intervensi relaksasi benson pada kelompok perlakuan dilakukan oleh peneliti sendiri dan asisten membantu dalam melakukan pendokumentasian. Intervensi diberikan sebanyak lima kali dalam satu hari yang diberikan selama satu minggu. Intervensi dilakukan selama 15 menit untuk setiap intervensi;
- e. *posttest* dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Peneliti membacakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada lansia di kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

4.6.3 Instrumen

Alat yang digunakan untuk mengukur depresi lansia pada penelitian ini adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang sudah terstandarisasi dan sudah dilakukan uji bahasa untuk memvalidkan instrumen dengan membandingkan hasil terjemahan kepada ahli bahasa. Sedangkan untuk perlakuannya pada lansia yang mengalami depresi dengan menggunakan *Standart Operating Prosedure* (SOP) relaksasi benson.

Kuesioner berisi pertanyaan tertutup tentang masalah depresi lansia yang berjumlah 30 pertanyaan. Nilai dari setiap pertanyaan yang diberikan untuk pertanyaan jika jawaban 'ya' bernilai 1 dan jawaban 'tidak' bernilai 0. Semua hasil penilaian tersebut kemudian diakumulasikan dan dikategorikan menjadi tiga yaitu normal (1-10), sedang (11-20), dan berat (21-30).

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas menyatakan apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen itu mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi tertentu, dengan kata lain secara sederhana dapat dikatakan bahwa sebuah instrumen dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007).

Pada instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu *Geriatric Depression Scale (GDS)* tidak memerlukan uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandart. Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Alat ukur yang dilakukan pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas, hal ini dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur yang pernah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian sebelumnya yaitu untuk nilai validitas didapatkan $r=0,82$ dan nilai reliabilitas $r=0,94$ (Mc Dowel, 2006).

4.7 Teknik Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran pemberian tanda cek (✓) pada seri.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi tingkat depresi lansia menurut GDS dengan kategori sebagai berikut:

- a. normal (0-10) diberi kode 1;
- b. depresi ringan (11-20) diberi kode 2;
- c. depresi berat (21-30) diberi kode 3.

4.7.3 Processing/ Entry

Proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program SPSS yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Data-data berupa angka yang telah diproses melalui kuisioner diketik dan dimasukkan ke dalam program SPSS di komputer. Pada penelitian ini, *entry* dilakukan dengan bantuan SPSS 18. Data-data yang dimasukkan ke dalam program di komputer berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada variabel dependen yaitu tingkat depresi pada lansia.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan melihat kembali apakah data telah benar atau tidak.

4.8 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol. Skala data yang digunakan adalah ordinal yaitu tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Proses analisis data ini, menganalisis dua kelompok data yang dependen atau berpasangan. Kelompok data yang dianalisis yaitu variabel tingkat depresi sebelum perlakuan dan tingkat depresi setelah perlakuan. Pada penelitian ini analisa data yang dapat digunakan adalah

1. Analisa data deskriptif

Analisa data deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi, rasio, ukuran pemusatan (mean, median, dan modus), atau ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, varians, rentang, dan kuartil) (Setiadi, 2007).

2. Analisa data inferensial

Penelitian ini menggunakan *Mann-Whitney U Test* karena pada penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua kelompok sampel yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan datanya berbentuk ordinal atau berjenjang (Sugiyono, 2010). Data yang akan dianalisa dengan menggunakan *Mann-Whitney U Test* yaitu data tentang tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang kemudian data tentang tingkat depresi lansia akan diuji dengan menggunakan *Mann-Whitney U Test* dengan taraf kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. H_0 gagal ditolak apabila hasil yang diperoleh $p\text{-value} > \alpha$, tetapi jika $p\text{-value} \leq \alpha$ maka H_0 ditolak.

Supadi (2000) mengemukakan bahwa untuk mengetahui tingkat kemaknaan dari suatu hasil penelitian, maka dapat dilakukan dengan membandingkan nilai $p\text{-value}$ dengan nilai berikut ini:

- a. apabila $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak bermakna secara statistik;
- b. apabila $0,05 \leq p\text{-value} < 0,10$ berarti adanya kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik;
- c. apabila $0,01 \leq p\text{-value} < 0,05$, maka hasilnya bermakna;
- d. apabila $0,001 \leq p\text{-value} < 0,01$, maka hasilnya sangat bermakna;
- e. apabila $p\text{-value} < 0,001$, maka hasilnya amat sangat bermakna.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Beneficence*

Dalam penelitian untuk memberikan perlakuan atau eksperimen pada manusia harus mempertimbangkan risiko dan maslahat. Peneliti dapat menjamin bahwa seminimal mungkin terjadinya risiko yang membahayakan kondisi dari responden. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin. Relaksasi benson yang merupakan intervensi pada penelitian ini telah dilakukan uji SOP dan setelah dilakukan intervensi relaksasi benson pada saat penelitian tidak terdapat keluhan dari responden.

4.9.2 *Informed Consent* (Persetujuan Riset)

Informed Consent diberikan dan dijelaskan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian (Setiadi, 2007). Sebelum melakukan penelitian peneliti menginformasikan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, peneliti juga menjawab setiap pertanyaan yang belum dimengerti oleh responden, setelah responden setuju dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* penelitian ini, maka pengambilan data dimulai. Bila subyek menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subyek.

4.9.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Anonimitas menjadi penting dalam etika penelitian, untuk menghormati hak privasi responden. Dalam penelitian ini, nama asli dari masing-masing responden hanya diberikan kode tertentu (Setiadi, 2007).

4.9.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang terkait dengan responden, maka kerahasiaannya harus terjamin oleh peneliti. Peneliti tidak akan memberikan informasi ini kepada orang lain. Data yang didapatkan hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian (Setiadi, 2007). Kerahasiaan pada penelitian ini selalu dijaga oleh peneliti, data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Peneliti akan memberikan data dan hasil penelitian ini, apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.9.5 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati professional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan subyek penelitian (Potter dan Perry, 2005).

Prinsip keadilan dalam penelitian ini meliputi pemberian intervensi yang sama pada kedua kelompok baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, bedanya pemberian intervensi pada kelompok kontrol dilakukan setelah melakukan intervensi pada kelompok perlakuan.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi benson terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, dengan jumlah responden sebanyak 42 lansia yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 21 responden kelompok perlakuan dan 21 responden kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang berada di wilayah Kecamatan Puger tepatnya di desa Kasiyan yang dilakukan sejak tanggal 14-23 Mei 2012. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember ini merupakan milik Dinas Sosial Propinsi Pusat Jawa Timur. Jumlah penghuni di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember ini sebanyak 140 lansia yang terdiri dari 92 lansia wanita dan 48 lansia laki-laki. Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember terdapat 12 wisma yang tersebar yaitu wisma teratai, wisma sakura, wisma seroja, wisma anggrek, wisma kenanga, wisma seruni, wisma dahlia, wisma mawar 1, wisma mawar 2, wisma melati, wisma cempaka dan wisma sedap malam yang merupakan wisma atau tempat isolasi bagi lansia yang mempunyai keterbatasan fisik. Fasilitas untuk beribadah seperti mesjid juga tersedia dalam area UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, selain itu juga terdapat tempat aula didalam area UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang digunakan lansia untuk berkumpul untuk kegiatan mengaji yang diadakan setiap hari rabu.

Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 14 Mei – 23 Mei 2012, pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara terstruktur untuk tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dengan penilaian: normal (1-10), sedang (11-20), dan berat (21-30). Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum mengenai karakteristik responden dan data khusus yaitu tingkat depresi pada lansia.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis univariat

5.2.1.1 Karakteristik lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan lansia terdahulu sebelum masuk UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, kegiatan atau aktivitas lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, dan alasan masuk UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Karakteristik responden berdasarkan umur digolongkan yaitu pada umur 60-70 tahun. Jenis kelamin dibedakan menjadi lansia laki-laki dan perempuan. Status perkawinan responden digolongkan menjadi 3 yaitu menikah, tidak menikah, dan duda atau janda.

Agama pada lansia dibedakan menjadi agama Islam, Kristen, Katholik, Hindu, dan Budha. Pekerjaan lansia terdahulu sebelum masuk UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dibedakan menjadi petani, nelayan, pensiunan, pedagang dan lain-lain. Aktifitas atau kegiatan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dibedakan menjadi pengajian, olahraga, kerjabakti, membuat kerajinan dan lain-lain. Alasan responden masuk di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia digolongkan menjadi 3 golongan yaitu masuk karena keluarga, keinginan sendiri, dan lain-lain (dikirim oleh perangkat desa atau pihak yang terkait). Penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 14-23 Mei 2012 di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, maka karakteristik responden dapat tergambarkan pada tabel dibawah ini.

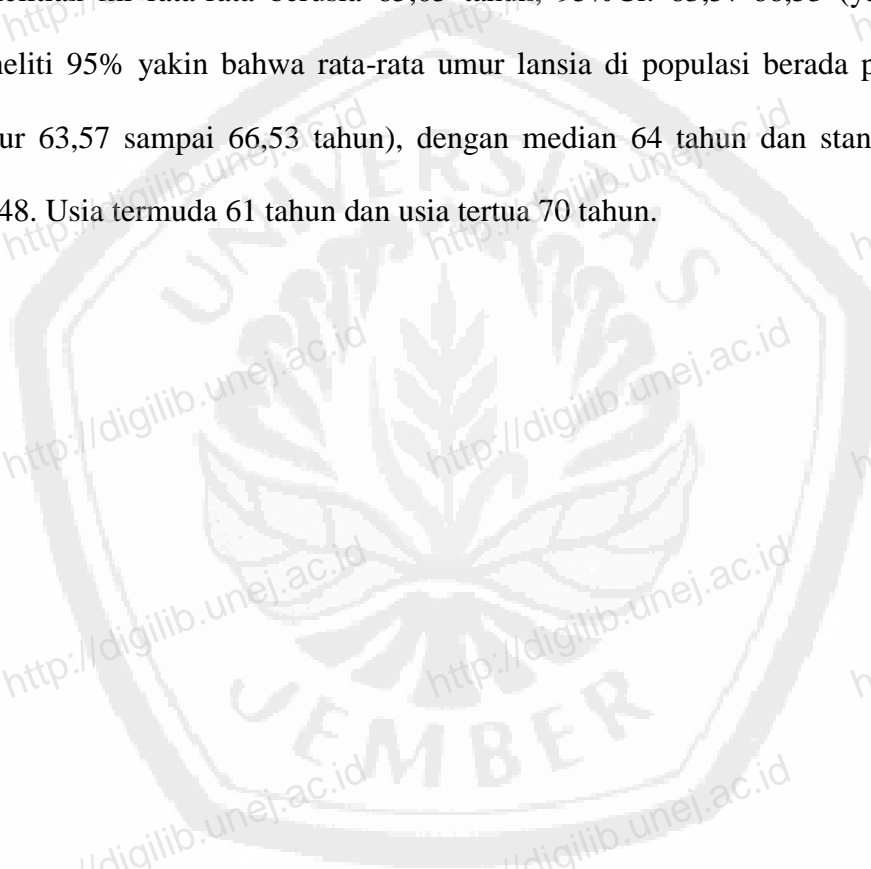
Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik lansia yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang meliputi umur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tanggal 14-23 Mei 2012

Umur	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	95% CI
Kontrol	65,00	65,00	3,082	61-70	63,60 – 66,40
Perlakuan	65,05	64,00	3,248	61-70	63,57 – 66,53

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Usia responden pada kelompok kontrol dalam penelitian ini rata-rata berusia 65 tahun, 95%CI: 63,60-66,40 (yang artinya peneliti 95% yakin bahwa rata-rata umur lansia di populasi berada pada selang umur 63,60 sampai 66,40 tahun), dengan median 65 tahun dan standar deviasi 3,082. Usia termuda 61 tahun dan usia tertua 70 tahun. Sedangkan usia responden pada kelompok perlakuan dalam penelitian ini rata-rata berusia 65,05 tahun, 95%CI: 63,57-66,53 (yang artinya peneliti 95% yakin bahwa rata-rata umur lansia di populasi berada pada selang umur 63,57 sampai 66,53 tahun), dengan median 64 tahun dan standar deviasi 3,248. Usia termuda 61 tahun dan usia tertua 70 tahun.



Tabel 5.2 berikut ini menggambarkan karakteristik responden di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember yang meliputi jenis kelamin, agama, status perkawinan, pekerjaan lansia terdahulu, aktifitas atau kegiatan lansia di UPT, dan alasan lansia masuk UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, agama, status perkawinan, pekerjaan lansia terdahulu, aktifitas atau kegiatan lansia di UPT, dan alasan masuk UPT Periode 14-23 Mei 2012.

No	Karakteristik responden	Kontrol		Perlakuan	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin				
	a. laki-laki	8	38,1	9	42,9
	b. perempuan	13	61,9	12	57,1
	Total	21	100	21	100
2	Agama				
	a. islam	21	100	21	100
	Total	21	100	21	100
3	Status pernikahan				
	a. menikah	0	0	2	9,5
	b. janda/duda	21	100	19	90,5
	Total	21	100	21	100
4	Pekerjaan				
	a. petani	6	28,6	8	38,1
	b. nelayan	2	9,5	0	0
	c. pensiunan	1	4,8	3	14,3
	d. pedagang	7	33,3	6	28,6
	e. lain-lain	5	23,8	4	19
	Total	21	100	21	100
5	Aktifitas lansia di panti				
	a. pengajian	6	28,6	6	28,6
	b. olahraga	0	0	5	23,8
	c. kerjabakti	3	14,3	1	4,8
	d. membuat kerajinan	10	47,6	7	33,3
	e. lain-lain	2	9,5	2	9,5
	Total	21	100	21	100
6	Alasan masuk panti				
	a. keluarga	5	23,8	10	47,6
	b. keinginan sendiri	10	47,6	4	19,0
	c. lain-lain	6	28,6	7	33,3
	Total	21	100	21	100

Sumber: Data Primer (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden pada kelompok kontrol berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar lansia pada adalah lansia perempuan yaitu sebesar 13 lansia (61,9%), sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan sebagian besar responden juga pada lansia perempuan yaitu sebesar 12 lansia (57,1%), sedangkan berdasarkan pada keyakinan agama semua lansia baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember beragama islam.

Status pernikahan lansia pada kelompok kontrol semua lansia yaitu sebesar 21 lansia (100%) berstatus janda atau duda sedangkan pada kelompok perlakuan terbanyak lansia berstatus janda atau duda yaitu sebesar 19 lansia (90,5%). Pekerjaan lansia terdahulu sebelum masuk UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 9 lansia (33,3%). Pekerjaan lansia terdahulu pada kelompok perlakuan sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu 8 lansia (38,1%). Aktifitas atau kegiatan yang dilakukan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada kelompok kontrol terbanyak yaitu sebesar 10 lansia (47,6%) lansia membuat kerajinan tangan seperti membuat keset, sapu, kemoceng, tasbeh, dan tempatnya ikan, sedangkan pada kelompok perlakuan aktifitas atau kegiatan terbanyak yang dilakukan lansia yaitu membuat kerajinan sebesar 7 lansia (33,3%).

Alasan lansia masuk di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember pada kelompok kontrol terbanyak yaitu sebesar 10 lansia (47,6%) karena keinginan sendiri, sedangkan pada kelompok perlakuan terbanyak lansia masuk di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena faktor keluarga yaitu sebesar 10 lansia (47,6%).

5.1.1.2 Tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok kontrol.

Tabel 5.3 berikut ini menggambarkan tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tabel 5.3 Distribusi tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember 14-23 Mei 2012.

Pengetahuan	Pretest		Postest	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. normal	0	0	0	0
b. sedang	14	66,7	8	38,1
c. berat	7	33,3	13	61,9
Total	21	100	21	100

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.3 tersebut menunjukkan bahwa tingkat depresi lansia pada *pretest* kelompok kontrol paling banyak yaitu tingkat depresi sedang sebanyak 14 lansia (66,7%). Pada kelompok perlakuan paling banyak lansia pada rentang depresi tingkat berat sebesar 13 lansia (61,9%).

1.5.1.3 Tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok perlakuan.

Tabel 5.4 berikut ini menggambarkan tingkat depresi lansia pada kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tabel 5.4 Distribusi tingkat depresi lansia pada kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember 14-23 Mei 2012

Pengetahuan	Pretest		Postest	
	Jumlah (orang)	Persentase (%)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. normal	0	0	8	38,1
b. sedang	8	38,1	9	42,9
c. berat	13	61,9	4	10
Total	21	100	21	100

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.4 tersebut menunjukkan bahwa tingkat depresi lansia pada saat *postest* pada kelompok kontrol paling banyak yaitu depresi tingkat berat yaitu sebanyak 13 lansia (61,9%). Pada kelompok perlakuan pada waktu *postest* didapatkan bahwa sebagian besar lansia pada tingkat depresi sedang yaitu sebesar 9 lansia (42,9%).

5.1.2 Hasil analisis bivariat

5.1.2.1 Perbedaan depresi lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Tabel 5.5 dibawah ini menggambarkan perbedaan tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Tabel 5.5 Perbedaan tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember 14-23 Mei 2012.

Tingkat depresi	Kontrol		Perlakuan	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
a. Normal	0	0	0	8 (38,1%)
b. sedang	14 (66,7%)	8 (38,1%)	8 (38,1%)	9 (42,9%)
c. berat	7 (33,3%)	13 (61,9%)	13 (61,9%)	4 (19,0%)
Hasil	Mann Whitney U Test P = 0,001			

Sumber: Data Primer, Mei 2012

Tabel 5.6 Hasil uji analisa *Mann Whitney U Test* tingkat depresi lansia pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Test Statistics ^a	
	posttest
Mann-Whitney U	94,000
Wilcoxon W	325,000
Z	-3,430
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: ekspkontrol
Sumber: Data Primer, Mei 2012

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan mayoritas lansia mengalami penurunan tingkat depresi setelah dilakukan pemberian relaksasi benson yaitu dari 13 lansia (61,9%) yang mengalami depresi tingkat berat turun menjadi depresi ringan sebanyak 9 lansia (42,9%), dari 8 lansia (38,1%) yang mengalami depresi tingkat sedang menurun menjadi normal sebanyak 8 lansia (38,1%). Pada kelompok kontrol didapatkan bahwa terjadi peningkatan depresi pada lansia, yang pada awalnya waktu dilakukan pretest

terdapat 7 lansia yang mengalami depresi berat (33,3%) meningkat menjadi 13 lansia (61,9%).

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan uji statistika Mann Whitney U Test didapatkan *p value* sebesar 0,001. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$), yaitu apabila *p value* $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Penelitian saat ini didapatkan *p value* $\leq 0,05$, maka dapat dinyatakan ada perbedaan yang sangat bermakna antara tingkat depresi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilihat dari *p value* 0,001 yang bila $0,001 \leq p \text{ value} < 0,01$ dikatakan hasilnya sangat bermakna, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Relaksasi benson atau relaksasi religius merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson, dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dengan keyakinan agama yang dianut. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks dengan kata lain, kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Terapi ini sudah banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang seperti menghilangkan nyeri, stres, kecemasan, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi (Setyowati, 2004). Davitson (2002) menyatakan bahwa penanganan yang dapat diberikan pada lansia yang mengalami depresi adalah memberikan terapi kejiwaan (psikologik) yang dinamakan psikoterapi. Psikoterapi disebut juga sebagai terapi non farmakologi. Salah satu macam dari terapi non farmakologi adalah teknik relaksasi dan teknik pernapasan (Komalasari, Ed., 2004). Pada masa lansia ini cenderung untuk lebih meningkatkan spiritualnya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga teknik relaksasi yang tepat untuk dilakukan dalam menangani masalah ketidaknyamanan pada lansia yaitu dengan teknik relaksasi benson.

5.2.1 Mengidentifikasi karakteristik lanjut usia awal (*early old age*) di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Pada penelitian ini responden yang digunakan yaitu umur 60-70 tahun yaitu masuk dalam lanjut usia awal (*early old age*). Data karakteristik responden menyatakan bahwa usia rata-rata responden pada kelompok kontrol adalah 65,00 tahun. Usia rata-rata responden pada kelompok perlakuan adalah 65,05 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan Hurlock yang menjelaskan bahwa lansia terbagi dalam dua tahap, yaitu *early old age* atau lanjut usia awal (usia 60-70 tahun) dan *advanced old age* atau lanjut usia lanjut/akhir (usia 70 tahun ke atas) (Nugroho, 2008).

Peneliti menganalisis bahwa usia rata-rata mulai terjadinya permasalahan yaitu pada kelompok umur yang memasuki proses menua yang diikuti dengan penurunan fungsi fisik, mental, dan penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan. Lansia pada kelompok kontrol dengan jenis kelamin perempuan merupakan yang paling banyak yaitu 13 lansia (61,9%), sedangkan pada kelompok kontrol jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki yaitu 12 lansia (57,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember lebih banyak dibandingkan jumlah lansia laki-laki, perbedaan jenis kelamin ini berhubungan dengan terjadinya masalah depresi pada lansia. Perbedaan jenis kelamin terhadap kejadian depresi sesuai dengan pendapat Elvira dan Hadisukanto (2010) yang menyatakan bahwa perempuan dua kali lipat lebih besar mengalami depresi dibandingkan laki-laki. Diduga adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan.

Peneliti menganalisis bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember paling banyak yang mengalami depresi adalah lansia perempuan, hal ini dikarenakan selain karena jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember adalah kebanyakan perempuan dan juga karena masalah sosial seperti masalah persaingan dan pertengkaran, kurangnya kasih sayang sering dialami oleh lansia perempuan sehingga hal ini dapat menyebabkan depresi pada lansia.

Berdasarkan karakteristik responden terhadap agama atau kepercayaan yang dianut seluruh lansia baik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan beragama Islam. Data karakteristik responden tentang status pernikahan, menyatakan bahwa seluruh responden pada kelompok kontrol adalah berstatus janda atau duda yakni sebesar 21 lansia (100%). Responden pada kelompok perlakuan paling banyak juga berstatus duda atau janda yaitu sebesar 19 lansia (90,5%). Faktor ini dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Status janda atau duda ini dikarenakan meninggalnya pasangan.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan dan aktivitas yang mengikuti kehilangan anggota keluarga atau orang yang disayangi. Proses duka cita merupakan reaksi psikologi sosial dan fisik oleh lansia terhadap kehilangan pasangannya, respon yang ditunjukkan biasanya rasa keputusasaan, kesepiaan, ketidakberdayaan, kesedihan, rasa bersalah, dan marah. Kondisi menjanda atau menduda merupakan salah satu tantangan emosional terbesar yang dihadapi lansia.

Peneliti menganalisis bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember paling banyak yang mengalami depresi adalah lansia yang berstatus janda atau duda hal ini dikarenakan karena lansia merasa kurang kasih sayang dari keluarganya serta lansia merasa sendiri dan tidak ada yang memperhatikannya di masa tuanya.

Data karakteristik responden tentang riwayat pekerjaan lansia terdahulu, menyatakan bahwa responden pada kelompok kontrol paling banyak adalah bekerja sebagai pedagang yaitu sebesar 7 lansia (33,3%). Responden pada kelompok perlakuan paling banyak bekerja sebagai petani yaitu sebesar 8 lansia (38,1%). Faktor ini dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan pendapat Semiun (2006) yang mengatakan bahwa keterbatasan fisik akibat proses menua sehingga lansia tidak bisa lagi bekerja dan membuat lansia menjadi tergantung baik secara fisik, sosial maupun ekonomis sehingga timbul perasaan depresi. Menurut Elvira dan Hadisukanto (2010) orang yang keluar dari pekerjaannya beresiko tiga kali lebih besar untuk timbulnya gejala depresi dibandingkan yang bekerja dan kehilangan obyek cinta pada masa perkembangan. Peneliti menganalisis bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember merasa tidak mampu dan berguna seperti dahulu. Mereka tidak dapat lagi bekerja seperti dahulu sehingga semua kebutuhan baik kebutuhan fisik, sosial dan ekonomis tergantung pada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Data karakteristik responden tentang aktivitas atau kegiatan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, menyatakan bahwa responden pada kelompok kontrol paling banyak adalah melakukan aktifitas membuat kerajinan (membuat keset, sapu, kemoceng, tasbeh, dan membuat tempat ikan dari bambu) yaitu sebesar 10 lansia (47,6%). Responden pada kelompok perlakuan paling banyak juga melakukan aktifitas membuat kerajinan yaitu sebesar 7 lansia (33,3%). Lansia yang lebih senang menyendiri dan tidak mau berkumpul dengan lansia lain dapat memicu lansia mengalami depresi.

Menurut Elvira dan Hadisukanto (2010) orang dengan gangguan kepribadian *obsesi-kompulsi*, *histrionik*, dan ambang beresiko tinggi untuk mengalami depresi. Keadaan stres yang berat merupakan prediktor terkuat untuk kejadian depresi dan orang yang mengalami stresor akibat tidak adanya kepercayaan diri lebih sering mengalami depresi.

Data karakteristik responden tentang alasan lansia masuk di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, menyatakan bahwa responden pada kelompok kontrol paling banyak masuk ke UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena keinginan lansia sendiri yaitu sebesar 10 lansia (47,6%). Responden pada kelompok perlakuan paling banyak masuk ke UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena keluarga lansia sendiri yang menyerahkan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, yaitu sebesar 10 lansia (47,6%). Hal ini sesuai dengan pendapat Elvira dan Hadisukanto (2010) yang mengatakan bahwa adanya rasa kesepian, ketidakberdayaan, kesedihan, dan kurangnya kasih sayang lansia dari keluarga atau orang didekatnya membuat lansia menjadi depresi.

Peneliti menganalisis bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember paling banyak yang mengalami depresi dikarenakan karena lansia merasa dicampakkan oleh keluarganya dan adanya rasa kesepian, ketidakberdayaan, kesedihan, dan kurangnya kasih sayang lansia dari keluarga atau orang didekatnya membuat lansia menjadi depresi.

5.2.2 Mengidentifikasi tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) tahun pada kelompok kontrol di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa pada saat *pretest* sebagian besar responden berada pada tingkat depresi sedang yakni sebanyak 14 lansia (66,7%) dan pada *posttest* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat depresi berat yaitu sebanyak 13 lansia (61,9%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Kaplan (2010) yang mengatakan bahwa angka prevalensi terentang lansia yang mengalami depresi dari 25-50%. Peneliti menganalisis tingginya angka depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena lansia merasakan kesepian, merasa kurang diterima di lingkungan panti, kurang dapat melaksanakan peran yang diinginkan, dan adanya tuntutan dari lingkungan panti untuk dapat berperan sebagai orang mandiri tanpa bantuan keluarga. Lansia juga mengatakan bahwa dirinya merasa sedih, merasa ditinggal oleh keluarganya, sering terjadinya pertengkaran dan persaingan antara lansia yang tinggal di panti jompo, yang akhirnya dapat menimbulkan dampak depresi bagi lansia dan juga tindakan yang dilakukan untuk memeriksa lansia yang mengalami depresi serta intervensi untuk mengatasi masalah depresi pada lansia yang ada UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember belum dapat dilakukan secara optimal dikarenakan kurangnya tenaga kesehatan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .

Menurut petugas kesehatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, mengatakan bahwa relaksasi benson belum pernah dilakukan untuk menurunkan depresi pada lansia. Lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, umumnya diberi tindakan berupa pemberian obat antidepresan dan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), tetapi jumlah lansia yang mengalami depresi disana masih tinggi, oleh karena itu teknik relaksasi benson dapat digunakan alternatif untuk menurunkan depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

5.2.3 Mengidentifikasi tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Hasil penelitian *pretest* pada kelompok kontrol menyatakan sebagian responden berada pada depresi tingkat berat sebanyak 13 lansia (61,9%) dan pada saat *posttest* pada kelompok perlakuan menyatakan bahwa sebanyak 9 lansia (42,9%) masuk dalam kategori depresi sedang dan sebanyak 8 lansia (38,1%) berada pada kondisi normal atau tidak depresi, sedangkan ada 4 lansia (19,0%) yang masih dalam keadaan depresi berat setelah diberikan relaksasi benson. Hal ini menunjukkan ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi relaksasi benson. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Setyowati (2007) bahwa relaksasi benson dapat menurunkan depresi.

Mekanisme terjadinya penurunan tingkat depresi lansia dari depresi berat menjadi depresi ringan dan dari lansia yang mengalami depresi ringan menjadi normal sesuai dengan pendapat Sholeh (2006) yang menyatakan bahwa saat orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis. Pada saat melakukan relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini mengakibatkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktifitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas pada kemoreseptor, sehingga respon akut peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006). Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, *anterior pituitary* sekresi *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) menurun, kemudian *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) mengontrol *adrenal cortex* untuk mengendalikan sekresi kortisol.

Menurunnya kadar *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi (Sholeh, 2006). Relaksasi benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, tetapi benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran (Purwanto, 2007).

Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Peneliti menganalisis terjadinya penurunan tingkat depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena lansia melakukan relaksasi benson secara kontinyu lima kali sehari selama satu minggu sehingga lansia mengalami penurunan tingkat depresi, dari hal tersebut relaksasi benson perlu diterapkan pada lansia yang mengalami depresi. Terapi relaksasi benson ini merupakan sebagai sebuah terapi yang dapat menjadi referensi untuk dapat menurunkan depresi, terutama bagi mereka yang memiliki keyakinan agama karena fokus dari relaksasi ini adalah nafas dalam dan pengucapan kata atau kalimat keagamaan. Keutamaan dari relaksasi benson yaitu prosedur mudah dilakukan, dapat dilakukan dengan sendiri setiap waktu, tidak memerlukan biaya yang banyak, dan tidak memerlukan waktu yang lama.

Adanya 4 lansia yang masih mengalami depresi berat setelah diberikan relaksasi benson dikarenakan mungkin lansia tidak melakukan relaksasi benson secara kontinyu selama lima kali sehari selama satu minggu. Adanya keterbatasan dari peneliti sehingga peneliti tidak dapat memantau kegiatan relaksasi benson pada lansia selama 24 jam penuh.

5.2.4 Mengidentifikasi perbedaan tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Mann Whitney U Test terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dimana $p=0,001$ apabila $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak. Adanya perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat dikatakan bahwa pemberian relaksasi benson berpengaruh terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Hasil penelitian didapatkan sebelum (*pretest*) dan setelah intervensi relaksasi benson (*posttest*) pada kelompok perlakuan, terjadi penurunan depresi pada lansia dari 13 lansia yang mengalami depresi berat (61,9%) turun menjadi depresi ringan sebanyak 9 lansia (42,9%), 4 lansia (19%) masih tetap mengalami depresi berat dan dari 8 lansia yang mengalami depresi sedang (38,1) menjadi normal sebanyak 8 lansia (38,1%). Pada kelompok kontrol faktanya didapatkan bahwa terjadi penungkatan tingkat depresi dari 7 lansia yang mengalami depresi berat (33,3%) menjadi 13 lansia yang mengalami depresi berat (61,9%). Hal ini menunjukkan sejauh mana perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi relaksasi benson pada lansia.

Depresi pada lansia sebelum dilakukan intervensi relaksasi benson yaitu 13 lansia (61,9%) pada kelompok perlakuan termasuk dalam kategori depresi berat, dan 7 lansia (33,3%) pada kelompok kontrol juga masuk dalam katagori depresi berat.

Yang ditandai dengan lansia cenderung kehilangan minat dan kegembiraan, konsentrasi dan perhatian yang kurang, dan disertai halusinasi dan insomnia. Sedangkan 8 lansia (38,1%) berada dalam kategori depresi sedang pada kelompok perlakuan dan 14 lansia (66,7%) pada kelompok kontrol masuk dalam kategori depresi sedang, yang ditandai dengan lansia mengalami berkurangnya energi yang mengarah meningkatnya keadaan mudah lelah, konsentrasi berkurang, kepercayaan diri yang kurang, dan kesulitan untuk meneruskan kegiatan. Setelah dilakukan intervensi relaksasi benson pada lansia depresi menurun, yaitu 4 lansia (19,0%) berada dalam kategori depresi berat, 9 lansia (42,9%) termasuk dalam kategori depresi sedang, dan 8 orang (38,1%) berada dalam kategori normal/tidak depresi. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan tingkat depresi yaitu 13 lansia(61,9%) dalam depresi berat dan 8 lansia (38,1%) dalam depresi sedang. Data tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi relaksasi benson berpengaruh sangat bermakna terhadap tingkat depresi lanjut usia awal (*early old age*) umur 60-70 tahun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (p value= 0,001; $\alpha = 0,05$).

Menurut Potter dan Perry (2005) relaksasi sendiri adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Teknik relaksasi merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dan beregenerasi setiap hari. Individu yang menggunakan teknik relaksasi dengan benar akan mengalami beberapa perubahan fisiologis dan perilaku. Individu dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi-afektif dengan melakukan relaksasi.

Relaksasi merupakan upaya membebaskan pikiran dan tubuh dari ketegangan melalui latihan dan upaya sadar. Teknik relaksasi memberikan kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, stres fisik, dan emosi. Terapi relaksasi benson merupakan terapi religius yang merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan *faith factor* dari benson. Relaksasi benson ini merupakan penggabungan teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan. Terapi ini sudah banyak digunakan baik untuk penurunan ketegangan, atau mencapai kondisi tenang seperti menghilangkan nyeri, stres, kecemasan, insomnia, penurunan tekanan darah, dan depresi (Setyowati, 2004). Teknik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks dengan kata lain, kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007).

Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal.

Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat. Tujuan dari relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa (Purwanto, 2007). Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006).

Dalam relaksasi benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Dalam relaksasi ini juga diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini. Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran.

Fokus dari relaksasi ini tidak pada pengendoran otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja yang dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran (Purwanto, 2007).

Peneliti menganalisis adanya pengaruh relaksasi benson ini dikarenakan lansia mempersepsikan relaksasi nafas dalam dan mengucapkan kalimat keagamaan disertai sikap pasrah sebagai stimulus untuk tenang sehingga muncul respon relaksasi yang meningkatkan kenyamanan. Perasaan nyaman ini akan menyebabkan lansia yang mengalami depresi terbebas dari rasa cemas, rasa gelisah, rileks, dan menjadi tenang. Pendapat ini didukung oleh Sholeh (2006) yang menyatakan relaksasi nafas dalam dan disertai pengucapan kalimat keagamaan seperti menyebut nama-nama Tuhan dapat menurunkan kadar *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman yang akhirnya dapat menurunkan tingkat depresi

Implikasi terfokus pada pada keperawatan jiwa. Intervensi yang dilakukan adalah melihat pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia dan diharapkan teknik relaksasi benson ini dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengatasi masalah depresi pada lansia.

5.2.5 Faktor pendukung dan penghambat dalam penelitian

Penelitian ini memiliki faktor pendukung yang dapat mendukung berjalannya penelitian dengan lancar dan ada pula faktor penghambat yang ditemukan peneliti ketika penelitian berlangsung.

a. Faktor pendukung

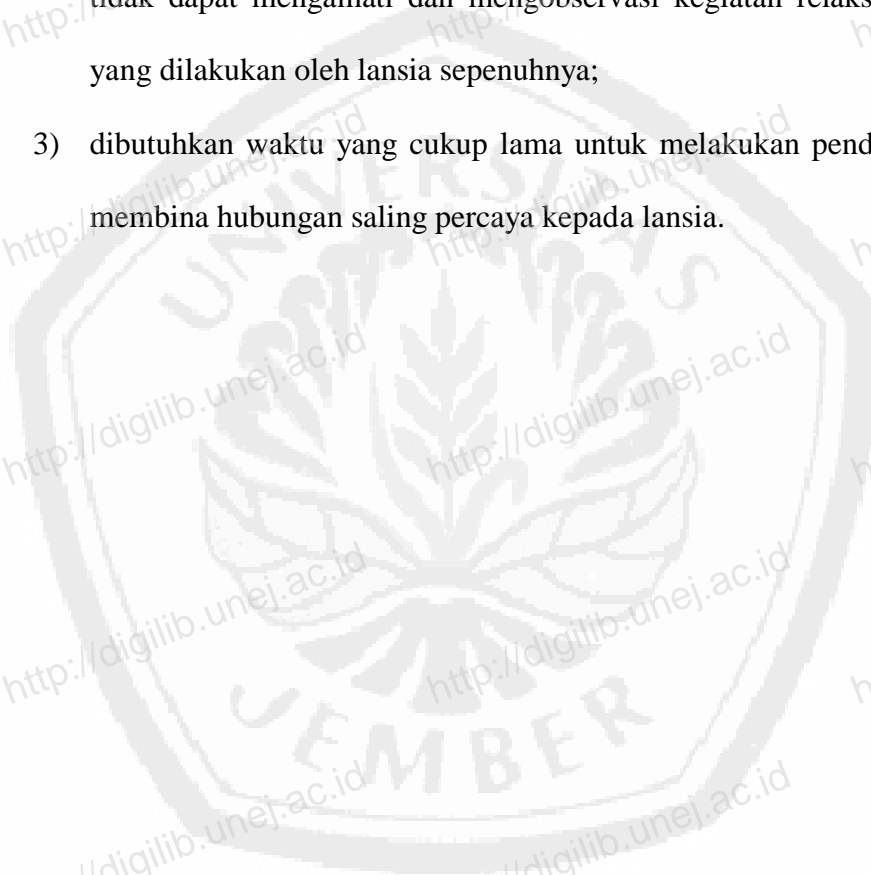
Penelitian ini dapat berjalan dengan lancar karena bantuan dari beberapa pihak diantaranya:

- 1) pihak UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember sendiri yang sangat terbuka, antusias dan mau membantu penelitian baik dalam memberikan data maupun membantu dalam pelaksanaan relaksasi benson pada lansia;
- 2) bantuan yang lain berasal dari fasilitator yang selalu membantu menyiapkan peralatan dan keperluan lain untuk keperluan relaksasi benson serta sebagai dokumenter dalam setiap kegiatan saat penelitian;
- 3) responden yang kooperatif dan antusias untuk melakukan relaksasi benson selama satu minggu.

b. Faktor penghambat

Faktor penghambat yang terjadi pada penelitian ini adalah:

- 1) kebanyakan lansia lupa dengan tahap-tahap prosedur dari relaksasi benson sehingga peneliti mengajari lansia kembali;
- 2) peneliti tidak dapat 24 jam berada di samping lansia sehingga peneliti tidak dapat mengamati dan mengobservasi kegiatan relaksasi benson yang dilakukan oleh lansia sepenuhnya;
- 3) dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya kepada lansia.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. karakteristik responden menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 65 tahun. Prosentase jenis kelamin menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, semua lansia beragama islam, hampir semua lansia berstatus janda atau duda, paling banyak riwayat kerja terdahulu lansia adalah sebagai petani, aktifitas atau kegiatan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember adalah dengan membuat kerajinan tangan (membuat keset, kemoceng, tasbih, dan tempat ikan dari bambu), dan kebanyakan lansia masuk ke UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember karena faktor keinginan sendiri dan keluarga, sehingga beberapa karakteristik tersebut dapat mempengaruhi tingkat depresi responden;
- b. tingkat depresi lansia pada saat *pretest* pada kelompok kontrol sebagian besar masuk dalam kategori depresi sedang yaitu sebanyak (66,7%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar masuk dalam kategori depresi berat yaitu sebanyak (61,9%);
- c. tingkat depresi lansia pada waktu *postest* pada kelompok kontrol sebagian besar masuk dalam kategori depresi berat yaitu sebanyak (61,9%), sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar masuk dalam kategori depresi sedang yaitu sebanyak (42,9%);

- d. terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari pemberian relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember $p < \alpha$ ($p=0,001$). Sehingga responden pada kelompok perlakuan mengalami perbedaan tingkat depresi yaitu terjadi penurunan tingkat depresi dari 61,9% menjadi 19,0% sementara responden pada kelompok kontrol mengalami perubahan yaitu terjadi kenaikan tingkat depresi dari 33,3% menjadi 61,9%.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah

6.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia, diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia sehingga dapat dijadikan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan untuk mengetahui:

- a. efektifitas relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda;
- b. efektifitas relaksasi benson terhadap tingkat stres lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember;
- c. efektifitas relaksasi benson terhadap tingkat depresi lansia yang berada di lingkungan komunitas.

6.2.2 Bagi lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada lansia untuk mengatasi gangguan depresi dengan cara menerapkan teknik non farmakologi yaitu terapi benson pada lansia yang mengalami depresi, dan diharapkan relaksasi benson ini dapat dilakukan sendiri oleh lansia karena prosedur relaksasi benson ini mudah dilakukan, dapat dilakukan dengan sendiri setiap waktu, tidak memerlukan biaya yang banyak, dan tidak memerlukan waktu yang lama;

6.2.3 Bagi lembaga di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat relaksasi benson terhadap masalah depresi pada lansia dan juga digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membantu lansia dalam menghadapi masalah mental dan fungsional yang dihadapi lansia dan diharapkan relaksasi benson ini dapat dihimbaukan kepada lansia yang mengalami masalah mental untuk melakukan relaksasi benson ini setelah melakukan ibadah salat.

6.2.4 Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi perawat terutama perawat jiwa yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung (*care giver*) dan sebagai *educator* sebagai upaya untuk mengatasi masalah mental seperti stres, depresi, insomnia yang sering dialami oleh lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik, 2010. *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Badan Pusat Statistika Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2010. *Kabupaten Jember dalam Angka*. Jember: Badan Pusat Statistik Jember.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, Perry. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Alih bahasa oleh Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah. 2004. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Datak, G. 2008. "Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat di RSUD Fatmawati." Tidak Diterbitkan. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Davitson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. *Psikologi Abnormal Edisi 9*. Terjemahan oleh Noermalasari Fajar. 2006. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2010*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2011*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Komunikasi dan Informatika Propinsi Jawa Timur.
- Elvira, D. S. & Hadisukanto, G. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: FKUI.
- Fajar, I. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ingram, I.M., Tymury, G.C., & Wowbray, R.M. 1985. *Psikiatri Edisi 6*. Alih bahasa oleh Petrus Andrianto. 1993. Jakarta: EGC.

- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. *Sinopsis Psikiatri*. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma. 2010. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Martono, H. 2008. *Gerakan Nasional Pemberdayaan Lanjut Usia*. 89 (Gemari). [serial on line]. <http://www.gemari.or.id/edisi88/gemari8933.pdf> [2 Februari 2012].
- MC Dowell, I. 2006. *Measuring Health*. New York: Oxford University Press.
- Noorkasiani & Tamher, S. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EKG.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik Edisi 3*. Jakarta: EKG.
- Pemimpin Redaksi. "Ini Dia 5 Propinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak". *Detik Health*. 22 Desember 2011. Halaman 6.
- Potter, P.A. & Perry, A.N. 1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol 1*. Alih bahasa oleh Yasmin Asih...[et al]. 2005. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & Perry, A.N. 1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol 2*. Alih bahasa oleh Renata Komalasari...[et al]. 2005. Jakarta: EGC.
- PSIK Universitas Jember: 2011. *Pedoman Penyusunan Skripsi*. Jember: PSIK Universitas Jember.
- Purba, J.S. 2006. *Peran Neuroendokrin pada Depresi No.3, Vol.19*. Jakarta: Dexa Media.
- Purwanto, S. 2006. Relaksasi Dzikir. *Journal of Suhuf*. Vol 18 (1): 39-48.
- Rice, L.B. (2006). *Relaxation Training & Its Role in Diabetes & Health*. [serial online]. <http://myhealth.gov> [21 Januari 2012].
- Sari, Ni Ketut Putri. 2011. "Perbedaan Skala Depresi Lansia di Keluarga dan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur Kecamatan Puger Kabupaten Jember". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: PSIK Universitas Jember.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental I*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati, H. & Green, C. W. 2004. *Terapi Alternatif*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia.
- Sholeh, M. 2006. *Terapi Salat Tahajud*. Jakarta: Penerbit Hikmah: PT Mizan Publika.
- Smeltzer, S.C. & Bare, G. B. 1996. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1. Alih bahasa oleh Agung Waluyo...[et al]. 2001. Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2010. *Statistika untuk Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supadi, S. 2000. *Statistika Kesehatan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- WHO. 2010. *Depresi*. <http://www.WHO.go.id/content> [26 Mei 2010].
- Wiramihardjo, S. 2006. *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: Retika Aditama.
- Zulaikah, S. & Purwanto, S. 2007. "Pengaruh Pelatihan Relaksasi Religius untuk Mengurangi Gangguan Insomnia." Tidak Diterbitkan. Skripsi. Surakarta: Fakultas Psikologi Muhammadiyah Surakarta.

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Kode responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama lansia :
2. Umur lansia : (tahun)
3. Jenis kelamin : L/P
4. Agama :
 - a. islam
 - b. kristen
 - c. katholik
 - d. hindu
 - e. budha
5. Status pernikahan :
 - a. menikah
 - b. tidak menikah
 - c. janda/duda
6. Pekerjaan :
 - a. petani
 - b. nelayan
 - c. pansiunan
 - d. pedagang
 - e. lain-lain
7. Aktifitas di panti :
 - a. pengajian
 - b. olahraga
 - c. kerja bakti
 - d. membuat kerajinan
 - e. lain-lain
8. Alasan masuk panti :
 - a. keluarga
 - b. keinginan sendiri
 - c. lain-lain

LAMPIRAN D. Lembar *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Geriatric Depression Scale (GDS)

No	Skala Penilaian	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?		
2.	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan kesukaan Anda?		
3.	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong atau hampa?		
4.	Apakah anda sering bosan?		
5.	Apakah anda berharap terhadap masa depan?		
6.	Apakah anda terganggu dengan pikiran yang masih ada dalam kepala Anda?		
7.	Apakah anda selalu bersemangat disetiap waktu anda?		
8.	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri Anda?		
9.	Apakah anda senantiasa merasa bahagia?		
10.	Apakah anda sering merasakan putus asa?		
11.	Apakah anda sering merasa resah dan gelisah?		
12.	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan melakukan hal-hal baru?		
13.	Apakah anda sering merasa khawatir tentang masa depan?		
14.	Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan daya ingat daripada yang lainnya?		
15.	Apakah anda merasa alangkah bahagianya hidup anda sekarang?		
16.	Apakah anda sering merasa sedih dan murung?		
17.	Apakah anda merasa kurang berarti dengan keadaan anda sekarang?		
18.	Apakah anda merasa sangat takut akan masa depan?		

19.	Apakah anda merasakan kehidupan sangat menyenangkan?		
20.	Apakah sulit bagi anda untuk memulai kegiatan yang baru?		
21.	Apakah anda merasa bersemangat?		
22.	Apakah anda merasa bahwa situasi atau keadaan anda tanpa harapan?		
23.	Apakah anda berpikir orang lain lebih baik dari pada anda?		
24.	Apakah anda sering marah atau tersinggung dengan hal-hal kecil/ sepele?		
25.	Apakah anda merasa ingin menangis?		
26.	Apakah anda merasa sulit berkonsentrasi/berpikir?		
27.	Apakah anda senang bangun di pagi hari?		
28.	Apakah anda lebih suka menghindari perkumpulan sosial?		
29.	Apakah mudah bagi anda untuk membuat keputusan?		
30.	Apakah pikiran anda masih sejinah dahulu?		

Sumber : Mc Dowell (2006)

Kategori depresi :

- a. normal : 0-10
- b. depresi sedang : 11-20
- c. depresi berat : 21-30

Lampiran G: Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Umur Kelompok Kontrol

		Statistic	Std. Error
umurkontrol	Mean	65,00	,673
	95% Confidence Interval for Lower Bound	63,60	
	Mean Upper Bound	66,40	
	5% Trimmed Mean	64,94	
	Median	65,00	
	Variance	9,500	
	Std. Deviation	3,082	
	Minimum	61	
	Maximum	70	
	Range	9	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,238	,501
	Kurtosis	-1,382	,972

Umur Kelompok Perlakuan

		Statistic	Std. Error
umurperlakuan	Mean	65,05	,709
	95% Confidence Interval for Lower Bound	63,57	
	Mean Upper Bound	66,53	
	5% Trimmed Mean	65,00	
	Median	64,00	
	Variance	10,548	
	Std. Deviation	3,248	
	Minimum	61	
	Maximum	70	
	Range	9	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	,340	,501
	Kurtosis	-1,469	,972

Jenis kelamin pada kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	38,1	38,1	38,1
	perempuan	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Jenis kelamin pada kelompok perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	9	42,9	42,9	42,9
	perempuan	12	57,1	57,1	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Agama pada kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	21	100,0	100,0	100,0

Agama pada kelompok perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	21	100,0	100,0	100,0

Status pernikahan pada kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	janda/duda	21	100,0	100,0	100,0

Status pernikahan pada kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	2	9,5	9,5	9,5
janda/duda	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Pekerjaan lansia pada kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	6	28,6	28,6	28,6
nelayan	2	9,5	9,5	38,1
pensiunan	1	4,8	4,8	42,9
pedagang	7	33,3	33,3	76,2
lain-lain	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Pekerjaan lansia pada kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	8	38,1	38,1	38,1
pensiunan	3	14,3	14,3	52,4
pedagang	6	28,6	28,6	81,0
lain-lain	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Aktifitas lansia pada kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengajian	6	28,6	28,6	28,6
kerjabakti	3	14,3	14,3	42,9
membuat kerajinan	10	47,6	47,6	90,5
lain-lain	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Aktifitas lansia pada kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengajian	6	28,6	28,6	28,6
olahraga	5	23,8	23,8	52,4
kerja bakti	1	4,8	4,8	57,1
membuat kerajinan	7	33,3	33,3	90,5
lain-lain	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Alasan lansia masuk panti pada kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid keluarga	5	23,8	23,8	23,8
keinginan sendiri	10	47,6	47,6	71,4
lain-lain	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Alasan lansia masuk panti pada kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid keluarga	10	47,6	47,6	47,6
keinginan sendiri	4	19,0	19,0	66,7
lain-lain	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Data tingkat depresi responden sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post test*) pemberian relaksasi benson pada kelompok kontrol

prekontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	14	66,7	66,7	66,7
berat	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

postkontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	8	38,1	38,1	38,1
berat	13	61,9	61,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Data tingkat depresi responden sebelum (*pretest*) dan sesudah (*post test*) pemberian relaksasi benson pada kelompok perlakuan

preeksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	8	38,1	38,1	38,1
berat	13	61,9	61,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

posteksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	7	33,3	33,3	33,3
sedang	9	42,9	42,9	76,2
berat	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Mann-Whitney Test

		Ranks		
ekspkontrol		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	eksp	21	24,50	514,50
	kontrol	21	18,50	388,50
Total		42		

Test Statistics ^a	
	pretest
Mann-Whitney U	157,500
Wilcoxon W	388,500
Z	-1,832
Asymp. Sig. (2-tailed)	,067

a. Grouping Variable: ekspkontrol

Mann-Whitney Test

		Ranks		
ekspkontrol		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest	eksp	21	15,48	325,00
	kontrol	21	27,52	578,00
Total		42		

Test Statistics ^a	
	posttest
Mann-Whitney U	94,000
Wilcoxon W	325,000
Z	-3,430
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: ekspkontrol

Lampiran H: Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Kegiatan melakukan wawancara dengan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* Kepada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember



Gambar 2. Kegiatan melakukan relaksasi benson kepada lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.



Gambar 3. Kegiatan melakukan relaksasi benson kepada lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.



Gambar 4. Kegiatan melakukan pengarahan dan menjelaskan tentang relaksasi benson kepada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

TABULASI DATA

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT DEPRESI LANJUT USIA AWAL (*EARLY OLD AGE*) UMUR 60-70 TAHUN DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA JEMBER

NO	Karakteristik responden														Tingkat depresi			
	Umur		Jenis kelamin		Agama		Status pernikahan		Pekerjaan terdahulu		Aktifitas di panti		Alasan masuk panti		kontrol		eksperimen	
	kontrol	Eksp	kontrol	eksp	kontrol	eksp	kontrol	eksp	kontrol	eksp	kontrol	eksp	kontrol	eksp	pre	post	pre	post
1	1		2		1		2		5		3		3		3		3	
2	2		1		1		2		5		4		2		3		3	
3	1		2		1		2		4		1		3		3		3	
4	2		1		1		2		4		1		2		3		3	
5	2		1		1		2		4		4		3		3		3	
6	1		1		1		2		5		3		2		3		3	
7	1		2		1		2		1		4		3		3		3	
8	2		2		1		2		3		5		1		2		3	
9	2		2		1		2		2		4		1		2		3	
10	1		2		1		2		1		4		2		2		3	
11	1		1		1		2		1		4		2		2		3	
12	2		2		1		2		2		4		2		2		3	
13	1		1		1		2		5		3		3		2		3	
14	1		2		1		2		1		4		2		2		2	
15	1		1		1		2		4		5		1		2		2	
16	1		1		1		2		4		1		2		2		2	
17	1		2		1		2		1		1		3		2		2	
18	2		2		1		2		4		4		2		2		2	
19	2		2		1		2		4		1		1		2		2	

20	2		2		1		2		1		1		1		2		2	
21	1		2		1		2		5		4		2		2		2	
22		1		1		1		2		4		1		1		2		3
23		2		2		1		2		4		4		3		2		3
24		2		2		1		2		1		2		1		2		3
25		2		2		1		2		1		1		1		3		3
26		2		2		1		2		1		1		1		3		2
27		1		1		1		2		3		4		2		3		2
28		1		1		1		2		1		5		2		3		2
29		1		2		1		2		5		2		1		3		2
30		1		2		1		2		4		1		2		3		2
31		2		2		1		2		4		1		2		3		2
32		2		1		1		2		5		2		3		3		2
33		1		1		1		2		5		4		3		3		2
34		1		2		1		2		3		4		3		3		2
35		2		1		1		2		3		5		3		3		1
36		2		1		1		2		1		3		1		3		1
37		2		2		1		2		1		4		3		3		1
38		2		2		1		1		1		4		1		2		1
39		2		1		1		1		1		4		1		2		1
40		2		1		1		2		4		2		1		2		1
41		1		2		1		2		5		2		1		2		1
42		2		2		1		2		4		1		3		2		1
keterangan	1= 60-64 2=66-70	1=laki-laki 2=perempuan	1=islam 2=Kristen 3=Katholik 4=Hindu 5=Budha	1=menikah 2=tidak menikah 3=janda/duda	1=petani 2=nelayan 3=pensiunan 4=pedagang 5=lain-lain	1=pengajian 2=olahraga 3=kerjabakti 4= kerajinan 5=lain-lain	1=keluarga 2=keinginan sendiri 3=lain-lain	1=normal 2=sedang 3=berat										

