

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIK DAN KERANGKA PIKIR

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu digunakan oleh peneliti untuk mengetahui bagaimana metode penelitian dan hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan. Penelitian terdahulu juga digunakan sebagai tolak ukur peneliti untuk menulis dan menganalisis penelitian serta sebagai sumber inspirasi juga memeriksa apa kekurangan dan kelebihan untuk dikembangkan.

Berdasarkan hasil penelusuran yaitu dengan melakukan studi literatur pada beberapa jurnal, penanganan masalah depresi pada lanjut usia, yaitu:

1. Penelitian oleh Muhammad Rosyidul Ibad dan Vinda Purnamawati dengan judul “*Emotional Freedom Technique* sebagai Pilihan Terapi Lansia dengan Problem Psikososial” (2022). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi lebih jauh tentang manfaat dari EFT serta mengidentifikasi kombinasi EFT dengan psikoterapi lain. Penelitian ini menggunakan desain *literatur review* pada 20 artikel yang telah diseleksi dengan kriteria inklusi, selanjutnya dilakukan proses *data collection*, *data reduction*, *display*, *conclusions* atau *verifying*. Penelitian ini menghasilkan tiga domain utama yaitu: EFT dapat digunakan untuk mengatasi masalah psikososial; EFT untuk gangguan fisiologis; dan EFT dapat dikombinasi dengan psikoterapi lain untuk mengatasi masalah psikososial.
2. Penelitian oleh Emi Sutiyarsih dan Sr. Felisitas A Sri S dengan judul “*Efektifitas Emotional Freedom Technique (EFT)* terhadap Penurunan Tingkat

Depresi Pada Lansia” (2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektifitas *Emotional Freedom Technique (EFT)* untuk menurunkan depresi pada lanjut usia. Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimental dengan pendekatan *the one group pra-post test design*. Pada penelitian ini sekelompok lansia yang mengalami depresi dilakukan GDS (*Geriatric Depression Scale*) kemudian dilakukan intervensi *Emotional Freedom Technique (EFT)* 2x seminggu selama 4 minggu (1 bulan) setelah itu dilakukan pengukuran kembali tingkat depresinya. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 lansia besar sampel ditentukan dengan tehnik *Purposive sampling* didapatkan sampel sebanyak 30 lansia yang sesuai dengan kriteria yaitu lansia yang mengalami depresi, dapat mendengar dan melihat, tidak mengalami cacat fisik yang mengganggu aktifitas, tidak dimensia. Penelitian dilakukan di Panti Werdha Pangesti Lawang Jawa Timur. Hasil dari penelitian ini yaitu bahwa *Emotional Freedom Technique (EFT)* efektif untuk menurunkan depresi pada lanjut usia.

3. Penelitian oleh Syaifuddin Kurnianto, dkk dengan judul “Penurunan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia dengan Pendekatan Bimbingan Spiritual” (2011). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental (*one group pre-post-test design*). Desain penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat antara variabel dependen (perubahan score (tingkat depresi) dengan hasil manipulasi intervensi bimbingan spiritual menurut ajaran Islam dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (lanjut usia) di wilayah RT 04 Kedung Tarukan Wetan Surabaya. Kelompok subjek (lanjut usia)

diobservasi tingkat depresinya sebelum dilakukan intervensi bimbingan spiritual menurut ajaran Islam, kemudian diobservasi lagi tingkat depresinya setelah diberikan intervensi bimbingan spiritual menurut ajaran Islam. Pengujian sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan lanjut usia sebagai sampel penelitian dapat mewakili karakteristik lanjut usia di wilayah RT 04 Kedung Tarukan Wetan Surabaya yang telah diketahui sebelumnya (saat observasi awal). Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian bimbingan spiritual menurut ajaran islam terhadap perubahan *score* (tingkat) depresi pada lanjut usia yang menetap di wilayah RT 04 Kedung Tarukan Wetan Surabaya sebelum dan sesudah diberikan bimbingan spiritual menurut ajaran Islam. Nilai rata-rata *score* (tingkat) depresi menunjukkan penurunan setelah diberikan bimbingan spiritual menurut ajaran islam.

4. Penelitian oleh Arif Nurma Etika dengan judul “Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Menurunkan Depresi Pada Lansia” (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh *SEFT* terhadap depresi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare Kediri. Metode penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan *pretest* dan *posttest design*, responden kelompok intervensi ( $n = 15$ ) dan kelompok kontrol ( $n = 15$ ). Pada penelitian ini didapatkan rerata

*pretest* kedua kelompok menunjukkan depresi ringan dengan nilai *Geriatric Depression Scale (GDS)* kelompok kontrol 7,07 dan kelompok intervensi 7,20. Pada *posttest* rerata kelompok intervensi nilai GDS 2,67 menunjukkan penurunan dari depresi ringan menjadi tidak depresi (87%), sedangkan rerata kelompok kontrol 6,93 yaitu tetap pada depresi ringan. Hasil uji t berpasangan didapatkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan nilai GDS sebelum dan sesudah pemberian terapi *SEFT* pada lansia. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa *SEFT* berpengaruh menurunkan depresi pada lansia.

5. Penelitian oleh Saseno dan Siti Arifah dengan judul “Efektivitas Terapi Psikoreligius terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta” (2013). Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan rancangan penelitian menggunakan *non equivalent control group design*. Rancangan penelitian ini akan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan berupa terapi psikoreligius dengan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan dengan menggunakan angket *The Geriatric Depression Scale (GDS)*. *Variabel independen*/bebas dalam penelitian ini adalah terapi psikoreligius sedangkan *variabel dependen*/tergantung: tingkat depresi sampel dalam penelitian adalah lansia yang tercatat sebagai penghuni PSTW Abiyoso Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang, dengan mempertimbangkan keadaan lansia, sebagian akan digunakan sebagai kelompok kontrol. Berdasarkan nilai mean *pretest* dan *posttest* dapat diketahui

derajat depresi lansia di PSTW Abiyoso sebelum diberikan perlakuan dengan nilai mean 11.000 setelah mendapatkan perlakuan berupa terapi psikoreligius, depresi lansia mengalami penurunan yang mana diketahui dari nilai mean sebesar 5.352. Dari data tersebut diketahui adanya pengaruh yang signifikan dari terapi psikoreligius terhadap penurunan tingkat depresi. Hal ini berarti bahwa terapi psikoreligius efektif terhadap penurunan tingkat depresi.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

NO	Penelitian Terdahulu			Persamaan dan Perbedaan Penelitian	
	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Muhammad Rosyidul Ibad & Vina Purnamawati	2022	<i>Emotional Freedom Technique</i> sebagai Pilihan Terapi Lansia dengan Problem Psikososial	Subyek penelitian lanjut usia	1. Penelitian terdahulu menggunakan desain <i>liertature review</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode <i>Single Subject Desain (SSD)</i> 2. Penelitian terdahulu menggunakan analisis data sekunder, sedangkan penelitian ini menggunakan analisis data primer
2.	Emi Sutiyarsih dan Sr. Felisitas A Sri S	2017	<i>Efektifitas Emotional Freedom Technique (EFT)</i> terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lansia	1. Teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> 2. Subyek penelitian lanjut usia	1. Metode penelitian menggunakan pra eksperimen sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode eksperimen SSD 2. Penelitian terdahulu menggunakan instrumen <i>GDS</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan

NO	Penelitian Terdahulu			Persamaan dan Perbedaan Penelitian	
	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
					instrumen <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> 3. Lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) sedangkan penelitian ini di lingkungan masyarakat
3.	Syaifuddin Kurnianto, Purwaningsih dan Hanik Endang Nihayati	2011	Penurunan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia dengan Pendekatan Bimbingan Spiritual	1. Subyek penelitian lanjut usia 2. Lokasi penelitian di lingkungan masyarakat	1. Metode penelitian menggunakan pra eksperimen sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode eksperimen <i>SSD</i>
4.	Arif Nurma Etika	2016	Intervensi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i> Menurunkan Depresi Pada Lansia	1. Metode penelitian menggunakan eksperimen	1. Penelitian terdahulu menggunakan instrumen <i>GDS</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan instrumen <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> 2. Intervensi menggunakan ( <i>SEFT</i> ) sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>SREFT</i>
5.	Saseno dan Siti Arifah	2013	Efektivitas Terapi Psikoreligius terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta	1. Intervensi menggunakan pendekatan religius 2. Metode penelitian menggunakan eksperimen	1. Pada penelitian ini aspek religius merupakan aspek pengembangan dari terapi <i>EFT</i> 2. Lokasi penelitian pada penelitian terdahulu di PSTW sedangkan penelitian ini di lingkungan masyarakat 3. Penelitian terdahulu menggunakan

NO	Penelitian Terdahulu			Persamaan dan Perbedaan Penelitian	
	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
					instrumen <i>GDS</i> sedangkan pada penelitian ini menggunakan instrumen <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i>

Sumber: Hasil Identifikasi Peneliti Tahun 2023

## 2.2 Teori/Konsep yang Relevan

### 2.2.1 Tinjauan Teori tentang Lanjut Usia

#### 2.2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab I Pasal 1 Ayat 2 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut *World Health Organization (WHO)* lanjut usia adalah seseorang yang memasuki usia 60 tahun ke atas.

Masa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara 65-75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menua (menjadi tua) adalah 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. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2003)

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia juga diartikan sebagai seseorang yang telah berusia  $\geq 60$  tahun dan tidak

berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

#### **2.2.1.2 Perubahan Lanjut Usia**

Menurut Potter & Perry (2009), proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

##### **1. Perubahan Fisiologis**

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya: kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

##### **2. Perubahan Fungsional**

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian atau *Activity Daily Living (ADL)*. *ADL* sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam *ADL* merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

### 3. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi (Setiati, 2006).

Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi (Papalia, Olds & Feldman, 2008). Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

### 4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin

banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- 1) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang)
- 2) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas)
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- 2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
- 4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- 5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- 6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

- 8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

### **2.2.1.3 Permasalahan Lanjut Usia**

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

#### **1. Masalah ekonomi**

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun, akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

#### **2. Masalah sosial**

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

### 3. Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

### 4. Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008).

## 2.2.2 Tinjauan Teori tentang Depresi

### 2.2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang disertai oleh komponen somatik yang terjadi akibat kesedihan yang panjang (Eko.P, 2014). Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang memunculkan gejala yang mengidentifikasikan adanya disfungsi afek, emosi, pikiran dan aktivitas-aktivitas umum (Copel,2007).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya kegairahan hidup. Pasien depresi tidak mengalami gangguan dalam menialai realita (*reality testing ability / RTA*), dengankepribadian

tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*) dan disertai gangguan perilaku namun masih dalam batas normal (Hawari, 2008).

#### **2.2.2.2 Gejala Depresi**

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi (Laksana, 2009). Gejala utama depresi yaitu efek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas.

Menurut Beck dan Alford (2009), terdapat enam aspek atau gejala depresi, yaitu:

##### **1. Aspek Emosi**

Individu yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan atau suasana hati. Selain itu, individu juga memiliki perilaku yang secara langsung menunjukkan perasaannya tersebut. Beberapa perubahan emosi yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami gangguan depresi, yaitu perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor.

##### **2. Aspek Kognitif**

Individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

### 3. Aspek Motivasi

Individu dengan gangguan depresi memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku yang dapat menunjukkan tingkat motivasi individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain.

### 4. Aspek Fisik

Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah. Individu dengan gangguan depresi dapat mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, hilangnya gairah seksual, dan mudah lelah.

### 5. Delusi

Individu yang mengalami gangguan depresi juga dapat ditandai dengan munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai dirinya sendiri maupun yang berhubungan dengan orang lain. Ada beberapa kategori delusi, seperti delusi bahwa dirinya tidak berharga, penuh dosa, kenihilan, somatik, serta kemiskinan.

### 6. Halusinasi

Halusinasi juga terkadang muncul sebagai salah satu gejala individu yang mengalami gangguan depresi. Individu akan melihat, mendengar, ataupun merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi.

#### **2.2.2.3 Depresi Pada Lanjut Usia**

Proses penuaan merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur

panjang, di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2007). Namun tidak semua lanjut usia mendapatkan kondisi ideal ini. Proses menua dapat menimbulkan permasalahan baik fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2003). Permasalahan-permasalahan ini dapat memicu terjadinya depresi pada lanjut usia.

Berbagai persoalan hidup yang kompleks menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga. Dan seringkali keberadaan lanjut usia dipersepsikan secara negatif dan dianggap sebagai beban keluarga. Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat menjadi pemicu terjadinya depresi menurut (Depsosdalam Kristyaningsih, 2011). Perubahan lain yang dialami pada lansia adalah gejala psikologis yang meliputi perasaan kesepian, takut kehilangan, takut menghadapi kematian, penurunan daya ingat, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kurang percaya diri, kecemasan, terasingkan dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, ketergantungan dan keterlantaran (Suardiman, 2011). Kondisi yang demikian ini akan berdampak pada kesehatan mental lansia. Masalah mental yang sering dijumpai adalah depresi (Nugroho, 2008). Kondisi depresi pada lanjut usia dapat berupamunculnya perasaan-perasaan negatif dalam benak lanjut usia seperti perasaan kecewa, sedih, dendam, marah dan sebagainya (Syamsuddin, 2006).

### 2.2.3 Tinjauan Teori tentang *Emotional Freedom Technique (EFT)*

Salah satu terapi yang telah banyak dilakukan untuk mengatasi masalah depresi adalah *Emotional Freedom Technique (EFT)*. *EFT* merupakan teknik relaksasi *mind–bodytherapy* yang mengkombinasikan efek fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama dengan mengetuk (*tapping*) beberapa titik tertentu pada tubuh (Saputra, 2012).

Metode *Emotional Freedom Technique (EFT)* berorientasi pada sistem energi tubuh dan kehidupan. Dalam kondisi seimbang antara fisik, pikiran, dan jiwa, energi kehidupan ini bergerak bebas. Namun, apabila terjadi hambatan aliran (*blocking*) maka akan menimbulkan keluhan atau ketidaknyamanan tubuh. *Blocking* energi akan menyebabkan penurunan daya tahan terhadap penyakit secara drastis sehingga menyebabkan seseorang mudah terjangkit penyakit yang berat yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Dengan mengetuk ringan (*tapping*) pada titik meridian sesuai teknik *EFT*, *blocking* energi tersebut dapat diatasi karena *tapping* ini berdampak pada ternetralisirnya emosi negatif atau rasa sakit yang dirasakan karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang (Saputra, 2012; Zainuddin, 2009).

*Emotional freedom technique (EFT)* adalah teknik penyembuhan emosional dan juga dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasarkan pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologis konvensional. Hal ini menjelaskan bahwa segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh dengan hasil 50-90% tergantung dari pengalaman. *Emotional freedom*

*technique* menghilangkan gejala penyakit yang timbul secara rutin. *Emotional freedom technique* dilakukan dengan cara mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi meridian tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara aktual. (Saputra, 2011).

*EFT* adalah terapi meridian energi versi sederhana akupuntur yang bekerja secara langsung pada sistem meridian tubuh. berbeda dengan teknik akupuntur pada umumnya yang menggunakan jarum. *EFT* menstimulasi titik meridian utama dengan mengetuk ringan. Analoginya, bayangkan meridian seperti sungai, permasalahan emosi atau fisik dapat menghambat jalannya aliran sungai. Ketukan dalam titik meridian mengirimkan energi kinetik kepada energi sistem sehingga dapat membebaskan hambatan yang menutupi aliran energi dengan menggunakan *tapping* atau ketukan ringan dengan dua ujung jari pada 18 titik meridian tubuh untuk mengatasi hambatan emosi dan fisik. Hambatan emosional salah satunya yaitu cemas sehingga aliran energi yang berada di dalam tubuh yang melewati titik meridian dapat terganggu. (Saputra, 2011)

#### **2.2.4 Tinjauan Teori tentang Spiritualitas**

Menurut Mei Rianita (2020), intervensi untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu terapi fisik/*excercise*, terapi psikologis dan terapi spiritual. Spiritualitas bagi lanjut usia menjadi aspek yang sangat dibutuhkan sebagai dasar dalam membina hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain dan hubungan dengan

alam untuk mempersiapkan diri menghadapi masa akhir kehidupan. Spiritualitas dan juga keagamaan memiliki kaitan erat dengan kondisi kesehatan mental yang baik. Hal ini dibuktikan oleh Swinton dan Kettles (2001) dari eksplorasi terhadap sejumlah kajian yang sudah ada. Diwan, Balaswamy dan Lee (2012) turut menegaskan bahwa kondisi psikologis, keberfungsian sosial, kemampuan mengatasi stres, dan seluruh kualitas hidup lansia dipengaruhi aktivitas agama dan spiritual yang mereka lakukan. Apalagi kondisi kesehatan dan penyakit, keyakinan spiritual dan pandangan agama sangatlah menentukan. Mereka mengutip contoh dari Gorder dan Ellor bahwa kebanyakan muslim berkeyakinan sehat atau sakit merupakan ketentuan dan tanggung jawab Tuhan. Kondisi sakit bahkan dianggap sebagai ujian dari Tuhan atas keimanan mereka bahkan dianggap sebagai jalan untuk menguatkan kesabaran.

Spiritualitas juga dapat menjadi peluang penyelesaian masalah sebab spiritualitas adalah salah satu komponen kebutuhan manusia tidak terkecuali bagi lanjut usia. Penurunan kondisi tubuh dan kemampuan fisik yang dialami oleh lanjut usia, menyebabkan lanjut usia menganggap bahwa hal tersebut merupakan bencana, karena kematian dapat menjemput nyawa mereka setiap waktu. Sebagiandari lanjut usia merasa belum siap untuk menghadapi kematian, sehingga mereka menghadapi masalah psikologis yaitu kecemasan, takut, frustrasi menanti datangnya kematian pada lanjut usia (Azizah, 2011).

### **2.2.5 Tinjauan Teori tentang Religiusitas**

Religiusitas dan spiritualitas merupakan konsep yang berbeda, tetapi dalam aspek tertentu religiusitas dan spiritualitas memang memiliki persinggungan.

Menurut Yulmaida Amir & Diah Rini (2016), religiusitas memiliki dasar-dasar teologi yang berasal dari ajaran atau doktrin agama tertentu yang menyatakan bahwa kehidupan manusia diarahkan mengikuti prinsip-prinsip yang berasal dari Tuhan. Dasar teologi seperti ini tidak dimiliki oleh spiritualitas. Religiusitas memiliki metode, cara, atau praktek ibadah yang diajarkan oleh institusi agama. Praktek ibadah yang dilakukan akan membawa manfaat secara psikologis bagi individu bila dilakukan dengan penghayatan yang ditujukan kepada Tuhan Yang Maha Suci.

Canda dan Furman (2010) menyatakan adakalanya terdapat keterkaitan antara agama dengan spiritualitas. Mereka menyatakan bahwa agama (religi) adalah suatu pola nilai, keyakinan, simbol, perilaku dan pengalaman yang terinstitusi, yang diarahkan pada spiritualitas, diketahui bersama dalam masyarakat, dan diturunkan melalui tradisi. Sedangkan spiritualitas didefinisikan sebagai proses pencarian makna, tujuan, moralitas, kesejahteraan dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan realitas yang hakiki (*ultimate reality*). Oleh karena itu perwujudan spiritualitas bisa dalam setting religius (dalam hubungannya dengan ultimate reality), ataupun non religius (dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, bahkan alam semesta).

#### **2.2.6 Tinjauan Teori tentang *SREFT***

*SREFT* merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang menambahkan aspek religiusitas pada terapi *EFT* untuk mengatasi permasalahan depresi pada lanjut usia. *SREFT* dirancang sebagai upaya modifikasi pada terapi *EFT* yang diterapkan di PPSGL Ciparay Bandung. Pengembangan pada terapi ini yaitu dengan penambahan kalimat dzikir pada tahap *set up* sebelum melakukan tapping pada titik-

titik meridian tubuh. Tujuan dari terapi ini adalah selain untuk memberikan rasa relaks, melepaskan emosi negatif juga dalam rangka menciptakan hubungan dengan Allah SWT.

Penggabungan terapi spiritual dengan *EFT* memang telah banyak dipraktekkan. Hal tersebut biasanya dilakukan pada *setting* medis, psikologi, maupun kerohanian, namun belum banyak ditemukan pada bidang pekerjaan sosial. Pada *setting* pekerjaan sosial, pada umumnya terapi spiritual dan *EFT* dilakukan secara terpisah.

*SREFT* ini juga dirancang untuk menurunkan perilaku gejala depresi pada lanjut usia, meskipun tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan pada kelompok usia lainnya. *Tapping* pada *SREFT* hanya dilakukan di delapan titik dari 16 titik yang biasa dilakukan pada *EFT* pada umumnya. Hal tersebut berdasarkan asumsi bahwa lanjut usia yang telah mengalami penurunan daya tahan tubuh dan daya ingat akan mengalami kelelahan dan kesulitan berkonsentrasi jika dituntut terlalu banyak untuk melakukan *tapping*.

Pelaksanaan *SREFT* dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu:

Sesi 1: Persiapan Terapi, yang menjelaskan tentang persiapan tempat dan ruangan serta jadwaldan kebutuhan awal terapi

Sesi 2: Pelaksanaan Terapi, yang terdiri atas Sesi I sebagai sesi penumbuhan kepercayaan dan penjelasan tentang terapi dan sesi II sebagai sesi pelaksanaan *SREFT*

Sesi 3: Review dan Pemberian Tugas, yang berisi tentang review pasca dilakukannya *SREFT* dan pemberian tugas kepada lansia serta penjadwalan

sesi berikutnya.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan disini diantaranya:

- 1) Menentukan tempat dan ruangan yang memadai. tempat terapi tidak harus berupa tempat khusus namun merupakan tempat yang membuat lansia merasa nyaman dan tenang. Dalam kasus lansia *bedridden* (sakit menahun), tempat dapat dilakukan di kasur atau kamarnya sendiri selama hal tersebut membuat lansia merasa privacy dan nyaman.
- 2) Persiapkan jadwal terapi sesuai kebutuhan

### 2. Tahap Pelaksanaan Terapi

Sesi I : Pengenalan

- 1) Lakukan terapi pada tempat yang telah dipersiapkan
- 2) Izinkan lansia duduk di posisi yang membuat dirinya nyaman (dalam kasus lansia dapat duduk, namun jika lansia *bedridden* yang mengalami kesulitan duduk dapat berbaring)
- 3) Tawarkan minuman atau cemilan kepada lansia untuk membuat lansia merasa nyaman (minuman dapat berupa teh, kopi, susu atau minuman yang memang merupakan kesukaan lansia dan tidak terdapat larangan untuk mengonsumsinya. Cemilan juga diupayakan bukan merupakan cemilan yang menjadi larangan bagi lansia untuk mengonsumsinya)
- 4) Menggunakan teknik *Small Talk* untuk membuka obrolan singkat

dengan lansia dan membuat lansia merasa nyaman terlebih dahulu sehingga timbul kepercayaan antara pekerja sosial/terapis dengan lansia/klien.

- 5) Setelah lansia merasa nyaman, terapis memperkenalkan kegiatan terapi yang akan dilakukan, yaitu *Spiritual Religious Emotional Freedom Technique (SREFT)*
- 6) Jelaskan kepada lansia bagaimana prosedur pelaksanaan terapi akan dilaksanakan.
- 7) Setelah lansia memahami dan setuju dengan prosedur terapi, lakukan *SREFT*
- 8) Durasi terapi *SREFT* kurang lebih 30 Menit atau sesuai kebutuhan

#### Sesi II: Pelaksanaan *SREFT*

Prosedur *SREFT* adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan kalimat dzikir yang akan diucapkan pada tahap *set-up* seperti (*Astagfirullah al'adziim, Laailaaha illallah, Allahu Akbar, Subhanallah* dan sebagainya)
- 2) Membaca basmallah dengan penuh keyakinan
- 3) *Set Up*

Ucapkan *self talk* pada tahap ini sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi lansia dengan penuh perasaan sebanyak tiga kali, sambil mengetuk dengan dua ujung jari pada karate chop, yaitu bagian samping telapak tangan di bawah jari kelingking Contoh kalimat: “Ya Allah, meskipun saya diabaikan oleh keluarga dan

anak-anak saya ikhlas, saya pasrah padamu Ya Allah” selanjutnya mengucapkan kalimat-kalimat dzikir yang telah ditentukan sebelumnya. Contoh kalimat: “Astagfirullahaladziim”. Ketukan tersebut dilakukan sebanyak tujuh kali.

#### 4) *Tapping*

Melakukan ketukan ringan sebanyak tujuh kali pada 8 titik meridian tubuh, diikuti dengan menyebutkan secara singkat permasalahan lansia pada saat melakukan ketukan. Contoh: “Saya diabaikan anak saya”.

Adapun 8 titik meridian tersebut adalah:

- (1) Kc = *Karate chop* letaknya disamping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate.
- (2) Cr = *Crown* letaknya bagian atas kepala atau ubun-ubun
- (3) Eb = *Eye brow* letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.
- (4) Se = *Side of the eye* letaknya pada titik ujung mata
- (5) Ue = *Under the eye* letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata
- (6) Un = *Under the nose* letaknya dibawah hidung
- (7) Ch = *Chin* letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir
- (8) Cb = *Collar bone* letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk
- (9) Ua = *Under the arm* letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu pria atau di perbatasan antara tulang dada dan

payudara bagian bawah.

Ulangi putaran *tapping* pada 8 titik meridian tersebut

5) Relaksasi

Tarik napas panjang sambil membaca hamdalah dengan penuh keyakinan

Sesi III: Pemberian Tugas dan Review

- 1) Lakukan review terhadap proses terapi yang dilaksanakan. Tanyakan kepada lansia bagaimana hasil atau efek yang dirasakan.
- 2) Berikan lansia tugas atau pekerjaan rumah untuk melakukan *SREFT* secara individu ketika lansia merasakan kesedihan, tidak bisa tidur atau saat merasa emosi. Pekerjaan rumah yang dimaksud yaitu lansia didorong untuk berlatih sendiri agar dapat mengontrol pikirannya hingga lansia dapat melakukan *SREFT* secara otomatis setiap kali mengalami perilaku gejala depresi.
- 3) Minta lansia melakukan latihan *SREFT* 2-3 kali sehari dan mencatat hasilnya untuk diberitahukan pada pertemuan berikutnya. Jika lansia tidak memiliki kesanggupan untuk mencatat, minta lansia untuk mengingat-ingat hasil latihan dan menceritakannya pada sesi berikutnya.
- 4) Jadwalkan *SREFT* sesi berikutnya jika memang dibutuhkan setelah mendengar hasil review pelaksanaan *SREFT* saat ini.

Pada *setting* pekerjaan sosial, terapi *SREFT* ini sangat mungkin dilaksanakan. Asumsi yang mendasarinya adalah bahwa spiritualitas merupakan

aspek penting dalam kehidupan manusia, karena itulah pekerja sosial dalam memberikan layanan psikososial sebagai layanan utamanya (*core-services*) semestinya tidak terlepas dari isu dan konteks spiritualitas. Pekerja sosial adalah sebagian profesi yang sangat penting untuk mendiskusikan, membicarakan atau mendalami serta mengembangkan pelatihan-pelatihan yang menerapkan pendekatan spiritualitas. Hal ini sangat penting, apalagi dalam konteks Indonesia sebagai negara yang penduduknya terkenal sebagai masyarakat yang religius.

Praktek agama dan spiritualitas memiliki relevansi dengan tugas-tugas dan praktek pekerjaan sosial. Oleh karena itu, pendekatan spiritualitas adalah salah satu kemahiran (*skill*) yang sebaiknya dimiliki pekerja sosial dalam memberdayakan klien secara emosional/psikis dan dalam rangka membangun kembali spirit (kegairahan) dalam usaha menumbuhkan kepercayaan diri klien untuk menjalani kehidupan secara normal (Syamsudin & Azlinda Azman, 2012). Pekerja sosial dapat menggali nilai-nilai spiritual yang diyakini oleh klien yang bertujuan memberdayakannya secara emosional dan penguatan pilihan positif dalam usaha perubahan.

### **2.2.7 Tinjauan Teori Depresi dalam Perspektif Pekerjaan Sosial**

Kesehatan mental merupakan bidang praktik pekerjaan sosial, bahkan apabila kita coba perbandingkan, di Amerika Serikat, untuk setiap bidang pengkhususan dalam sistem kesehatan seperti pelayanan ruang gawat darurat, *oncology*, pediatrik, perawatan umum dan bedah, unit perawatan intensif, rehabilitasi, unit program penanggulangan NAPZA, HIV/AIDS, kesehatan umum dan kesehatan mental mempekerjakan pekerja sosial (Ginsberg, 1995). Fokus

praktik pekerjaan sosial pada berbagai bidang kesehatan tersebut adalah keberfungsian sosial klien.

Harriet Bartlett menyatakan bahwa fokus profesi pekerjaan sosial adalah hubungan di antara aktivitas orang untuk menghadapi tuntutan-tuntutan dari lingkungan; dengan tuntutan-tuntutan itu sendiri (Bartlett, Harriet M., *The Common Base of Social Work Practice*, Social Work, April). Menurut Bartlett, fungsionalitas sosial tidak diartikan sebagai fungsionalitas individu-individu ataupun kelompok-kelompok, namun perhatian ditujukan terutama terhadap apa yang terjadi di antara orang dengan lingkungan, melalui hubungan saling mempengaruhi di antara keduanya.

Intervensi pekerja sosial untuk mengembalikan keberfungsian sosial ini, memiliki kekhasan. Jika intervensi psikologi lebih berfokus pada masalah kejiwaan atau profesi medis menitikberatkan pada aspek kesehatan fisik, maka pekerjaan sosial berfokus pada aspek biopsikososial spiritual. Artinya intervensi pekerjaan sosial akan dilandasi kerangka pemikiran yang menempatkan kompleksitas masalah klien dalam hubungan timbal balik dengan lingkungannya. Sistem *Person in Environment (PIE)* ini menjadi suatu metode untuk menjelaskan, mengklasifikasikan dan mengkodekan masalah umum yang akan dilayani pekerjaan sosial (James M Karls, 2008).

Profesi pekerjaan sosial mengusung *interactional approach* yang memandang pentingnya relasi antar manusia dalam upaya penyembuhan klien yang mengalami gangguan kesehatan mental. *Interactional approach* memandang bahwa gangguan kesehatan mental dapat diakibatkan dari kecemasan maupun

depresi akibat relasi sosial yang tidak baik ataupun akibat tata ruang perkotaan yang kurang kondusif sehingga mengakibatkan stres ataupun gangguan kesehatan mental karena klien tidak mampu melakukan *coping strategy* terhadap keadaan yang sedang dihadapinya, sehingga pendekatan yang bisa dilakukan oleh pekerja sosial dalam situasi tersebut yaitu dengan melakukan terapi terhadap klien ataupun dengan cara memodifikasi lingkungan sosial klien (Budiarti Santoso. M, *Social Work Jurnal*, Vol:6, No.1)

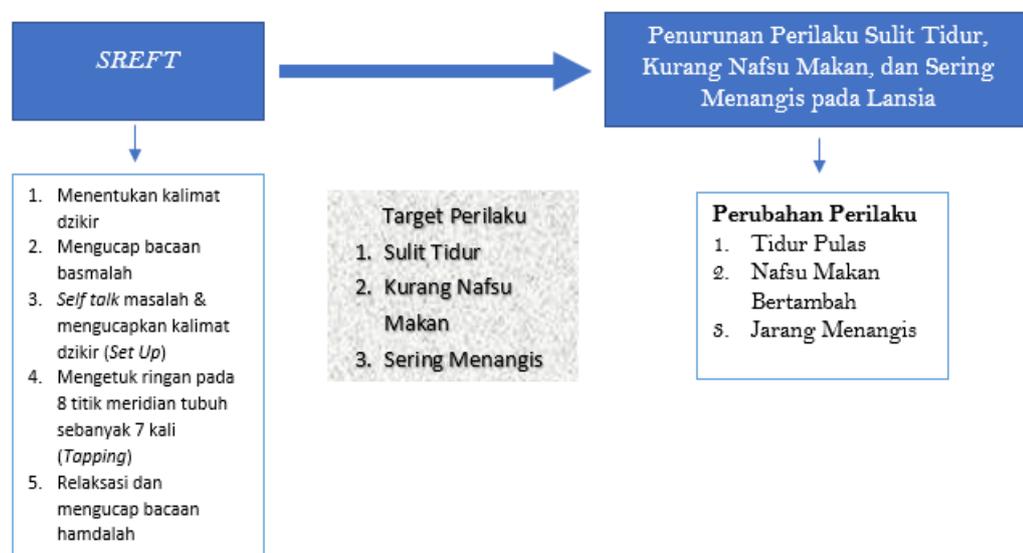
### **2.3 Kerangka Pikir Penelitian**

Permasalahan yang sering dialami oleh lansia salah satunya adalah depresi. Depresi yang dialami oleh lansia dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor psikososial. Depresi pada lansia ditandai dengan adanya perilaku-perilaku yang dapat membuat kondisi fisik dan kesehatan lansia menurun. Perilaku-perilaku tersebut diantaranya yaitu lansia mengalami sulit tidur atau yang disebut dengan insomnia; kurang nafsu makan; serta seringkali mudah menangis.

Salah satu alternatif untuk membantu lansia mengurangi perilaku gejala depresi yaitu melalui terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* yang dimodifikasi dengan menambahkan aspek religius. Terapi tersebut yaitu *Religious Emotional Freedom Technique (SREFT)*. *SREFT* merupakan terapi *EFT* dengan menambahkan aspek religius pada pelaksanaannya, yaitu dengan menambahkan pengucapan kalimat-kalimat dzikir pada tahap *set up*, dimana pada tahap ini dilakukan *self talk* yaitu dialog internal dengan diri kita sendiri, untuk menanamkan keyakinan dan sugesti alam bawah sadar. Pengucapan kalimat-kalimat dzikir ini diyakini mampu menenangkan hati, menentramkan jiwa dan mendatangkan

kebahagiaan. Terapi *EFT* yang dari awal memang bertujuan untuk penyembuhan emosioanal dengan menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh, ditambah dengan pengucapan kalimat dzikir dapat dimungkinkan membantu penurunan tingkat depresi pada lansia.

Penurunan perilaku gejala depresi pada lansia ditandai dengan adanya perilaku mudah tidur; nafsu makan bertambah dan jarang menangis. Penurunan depresi ini juga akan membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan yang berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup lansia.



Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penelitian  
Sumber: Peneliti 2023