

PENURUNAN TINGKAT DEPRESI KLIEN LANSIA DENGAN TERAPI KOGNITIF DAN SENAM LATIH OTAK DI PANTI WREDHA

Anton Surya Prasetya^{1,3*}, Achir Yani S.Hamid², Herni Susanti²

1. Akademik Keperawatan Panca Bhakti Bandar Lampung, Sumatera Barat, Indonesia
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*Email: as_prasetya@yahoo.com

Abstrak

Salah satu manfaat terapi kognitif dan senam otak pada lansia adalah menurunkan tingkat depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif dan senam otak terhadap tingkat depresi lansia di Panti Wredha. Metode penelitian *quasi experiment*, desain *pre-post test design with control group*. Sampel penelitian secara purposive sampling berjumlah 56 responden, terdiri 28 responden kelompok intervensi dan 28 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui tingkat depresi menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* yang berjumlah 15 pertanyaan. Hasil penelitian didapatkan tingkat depresi menurun lebih bermakna pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi kognitif dan senam otak dibanding kelompok kontrol yang hanya mendapat terapi kognitif yaitu selisih 1,18 poin ($p < 0,005$, $\alpha = 0,05$). Rekomendasi terapi kognitif dan senam latihan otak menjadi bagian program kerja lansia di puskesmas dan panti.

Kata kunci: depresi, lansia, senam otak, terapi kognitif, tingkat atau kondisi depresi

Abstract

One of the effects of cognitive therapy and brain exercising is lower levels of depression. The purpose of this study to determine the effect of cognitive therapy and brain exercising for the level or condition of depression of the elderly people in Tresna Wredha Nursing Home. The research method was quasi experiment by using pre-post test design with control group. The research sample was obtained by purposive sampling of 56 respondents, consist of 28 respondents to the intervention group and 28 respondents to the control group. The Research instrument that used to determine the level of depression was Geriatric Depression Scale questionnaire that included 15 questions. The result of the research showed that the level of depression was decreased, and it happened significantly in the intervention group who received cognitive therapy and brain exercising than the control group who only got cognitive therapy, with 1.18 points as the differences ($p < 0,005$, $\alpha = 0,05$). This study recommended to be part elderly work plan in public health and nursing home.

Keywords: brain exercising, cognitive therapy, depression, elderly people, level or condition of depression

Pendahuluan

Lansia atau usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan hal tersebut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu.

Dalam Undang-Undang RI No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, dengan tegas dinyatakan bahwa yang disebut lansia adalah laki-laki ataupun perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih.

Tahap usia lanjut menurut teori Erik Erikson tahun 1963 merupakan tahap *integrity versus despair*, yakni individu yang sukses dalam melampaui tahap ini akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang

dimilikinya, bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya.

Sebaliknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan penuh stress, rasa penolakan, marah, dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya. Lansia dengan berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikososial tersebut menjadikan mereka kelompok yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan khususnya masalah kesehatan mental dan depresi merupakan masalah kesehatan mental paling banyak ditemui pada lansia (Kompas, 2008).

Depresi adalah diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi (Reborn, 2007). Prevalensi depresi pada usia lanjut yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan yaitu 30-45%.

Studi di Eropa dan Amerika Serikat mendapatkan prevalensi depresi pada populasi usia lanjut di masyarakat berkisar antara 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara didunia mendapatkan prevalensi rerata depresi pada usia lanjut dimasyarakat adalah 13,5% dengan perbandingan wanita : pria 14,1 : 8,6 (Kompas, 2008). Di Indonesia sebagai gambaran, menurut data Riset Kesehatan Dasar (2007) yang diadakan Departemen Kesehatan tahun 2008, gangguan mental emosional (depresi dan anxietas yang usianya di atas 15 tahun mencakup lansia) sekitar 11,6% populasi Indonesia.

Lansia yang mengalami kondisi depresi akibat perubahan – perubahan fisik, psikologis dan sosial yang terjadi mengakibatkan perasaannya menjadi tidak berharga, tidak berdaya, malu dengan kondisi fisik saat ini dan perasaan bersalah, maka diagnosa keperawatan yang paling sesuai dengan karakteristik gejala tersebut adalah harga diri rendah kronik (NANDA, 2005). Berdasarkan hal tersebut masalah depresi pada lansia selalu berkaitan dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah.

Bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat dalam mengatasi diagnosa keperawatan harga diri rendah dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga dan kelompok (Stuart & Laraia, 2005). Intervensi keperawatan generalis bertujuan untuk membantu pasien mengenal kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki setelah adanya perubahan fisik dan psikososial seperti penyakit fisik, penurunan pendapatan dan kurangnya perhatian dari keluarga.

Intervensi spesialis yang dapat digunakan untuk melakukan perawatan lansia depresi dengan diagnosa harga diri rendah adalah terapi kognitif (Kaplan dan Saddock, 2004). Dengan terapi kognitif lansia yang depresi akan belajar bagaimana cara menyadari dan memperbaiki pikiran-pikiran negatif yang otomatis ini dan seiring waktu, penderita depresi akan bisa menemukan dan memperbaiki keyakinan-keyakinan salah yang memicu depresi mereka.

Terapi lain yang dapat dilakukan untuk memperbaiki depresi adalah senam latih otak (Dennilson, 2009). Pada prinsipnya dasar senam latih otak adalah melatih

otak agar tetap bugar dan mencegah pikun. Kegiatan senam latih otak ditujukan untuk merelaksasi (dimensi pemusatan), menstimulasi (dimensi lateralis) dan meringankan (dimensi pemfokusan).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi terapi kognitif dan senam latih otak. Besar sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah total sampel sebanyak 56 orang, 28 orang untuk kelompok intervensi dan 28 orang untuk kelompok kontrol.

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu berusia lebih dari 55 tahun, bersedia jadi responden ditandai dengan penandatanganan *informed consent*, memiliki diagnosa depresi (karena memiliki nilai kuesioner depresi 5-11 atau dengan katagori depresi ringan - sedang) dan tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif secara verbal dan kooperatif.

Instrumen penelitian menggunakan 2 (dua) yaitu kuesioner A yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, sakit fisik dan lama sakit fisik dan kuesioner B tentang tingkat atau kondisi depresi pada lansia yang dimodifikasi dari *Geriatric Depression Scale*. Instrumen sudah diuji validitas dan realibilitas ($r > 0,632$). Analisis data diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS) yang meliputi analisis univariat dan bivariat.

Hasil

Tabel 5.1. Analisis Usia dan Lama sakit fisik lansia depresi dengan HDR pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	SD
Usia	Intervensi	28	72,57	8,834
	Kontrol	28	75,32	8,380
	Total	56	73,95	8,643
Lama sakit fisik	Intervensi	28	22,61	13,593
	Kontrol	28	16,21	8,404
	Total	56	19,41	11,652

Karakteristik lansia yang Depresi dengan HDR

Usia dan Lama sakit fisik Lansia depresi dengan HDR

Hasil analisis menjelaskan bahwa dari total 56 lansia depresi dengan HDR dalam penelitian ini rata-rata berusia 73,95 tahun dan rata-rata memiliki waktu lama sakit fisik 19,41 bulan (lihat tabel 5.1).

Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan dan Status Perkawinan Lansia Depresi dengan HDR

Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (58,9%), tidak bekerja sebanyak 52 orang (92,9%), memiliki latar belakang pendidikan tidak sekolah 38 orang (67,9%), serta memiliki status perkawinan 'tidak kawin' 41 orang (73,2%) (lihat tabel 5.2).

Kesetaraan Karakteristik Lansia depresi dengan HDR pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kesetaraan Karakteristik Lansia dengan HDR berdasarkan Usia, & Lama sakit fisik

Hasil uji statistik didapatkan bahwa karakteristik usia dan lama sakit fisik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki varian yang sama atau setara dengan ($p > \alpha = 0,05$) (lihat tabel 5.3).

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Lansia depresi dengan HDR menurut Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, dan Status Perkawinan

Karakteristik	Jumlah (n = 56)	
	n	%
1. Jenis Kelamin Lansia depresi		
a. Laki-laki	23	41,1
b. Perempuan	33	58,9
2. Pekerjaan Lansia depresi		
a. Bekerja	4	7,1
b. Tidak bekerja	52	92,9
3. Pendidikan Lansia depresi		
a. Tidak Sekolah	38	67,9
b. SD	13	23,2
c. SMP	5	8,9
4. Status Perkawinan Lansia dengan HDR		
a. Kawin	15	26,8
b. Tidak Kawin	41	73,2

Kesetaraan karakteristik Lansia depresi dengan HDR berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan

Hasil analisis uji statistik pada tabel 5.4. menunjukkan bahwa karakteristik Lansia depresi dengan HDR berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan antara kelompok intervensi dan kontrol secara statistik adalah setara atau memiliki varian yang sama ($p > \alpha = 0,05$).

Tingkat atau Kondisi Depresi lansia dengan HDR

Kondisi Depresi Lansia dengan HDR sebelum dilakukan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak (kelompok intervensi) dan terapi Kognitif (kelompok kontrol)

Hasil analisis kondisi depresi Lansia dengan HDR memperlihatkan bahwa dari jumlah total 56 lansia depresi dengan HDR menunjukkan rata-rata kondisi depresi lansia dengan HDR sebelum dilakukan intervensi adalah 6,86 dan termasuk dalam kategori depresi ringan (lihat tabel 5.5).

Kesetaraan Karakteristik Kondisi Depresi Lansia dengan HD sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Analisis kondisi depresi Lansia dengan HDR sebelum dilakukan intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada tabel 5.6 adalah setara atau memiliki varian sama ($p > \alpha 0,05$).

Tabel 5.3. Analisis Kesetaraan Karakteristik Usia dan Lama sakit fisik pada Lansia dengan HDR di Panti Lampung terhadap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	p
1.	Usia	1. Intervensi	28	72,57	0,754
		2. Kontrol	28	75,32	
2.	Lama sakit fisik	1. Intervensi	28	22,61	0,066
		2. Kontrol	28	16,21	

Perubahan Kondisi Depresi Lansia dengan HDR sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa pada α 5% ada perubahan yang lebih bermakna (perubahan lebih baik).

Rata-rata kondisi depresi lansia dengan HDR sebelum dengan sesudah terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi) dibandingkan yang hanya mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol) selisih 1,18 point (lihat tabel 5.7).

Kondisi Depresi Lansia dengan HDR sesudah dilakukan terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi) dan terapi kognitif (kelompok kontrol)

Analisis kondisi depresi lansia dengan HDR memperlihatkan bahwa hasil rata-rata kondisi depresi Lansia dengan HDR pada kelompok intervensi sesudah dilakukan terapi kognitif dan senam latih otak adalah 3,36 yang menunjukkan bahwa kondisi depresi Lansia dengan HDR sesudah mendapatkan terapi kognitif dan senam latih otak berada dalam katagori normal (0 - 4) sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi kognitif saja adalah 4,75 dalam katagori mendekati depresi ringan (5 – 11) (lihat tabel 5.8).

Tabel 5.4. Analisis Kesetaraan Karakteristik Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, dan Status Perkawinan lansia depresi dengan HDR di Panti Lampung terhadap Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Klp Intervensi & Klp Kontrol		p
	N	%	
1. Jenis Kelamin Lansia dg HDR			
a. Laki-laki	23	41,1	0,121
b. Perempuan	33	58,9	
2. Pekerjaan Lansia dengan HDR			
a. Bekerja	4	7,1	1,000
b. Tidak bekerja	52	92,9	
3. Pendidikan Lansia depresi dg HDR			
a. Tidak Sekolah	38	67,9	0,275
b. SD	13	23,2	
c. SMP	5	8,9	
4. Status Perkawinan Lansia dg HDR			
a. Kawin	15	26,8	0,371
b. Tidak Kawin	41	73,2	

Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa tingkat atau kondisi depresi pada kelompok Lansia dengan HDR yang mendapatkan terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi) lebih baik/ lebih rendah

dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi kognitif tanpa senam latih otak (kelompok kontrol), namun kedua kelompok sama-sama mengalami penurunan kondisi depresi (dibandingkan kondisi awal/ pre test) ($p = 0,000, \alpha = 0,05$).

Faktor – faktor yang berkontribusi terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia

Karakteristik lansia yaitu jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan lama sakit fisik, menunjukkan tidak ada yang berhubungan dengan perubahan tingkat depresi pada lansia ($p > 0,005, \alpha = 0,05$), hanya terapi kognitif dan senam latih otak yang terdapat hubungan dengan perubahan tingkat depresi klien lansia ($p < 0,005, \alpha = 0,05$).

Tabel 5.5. Analisis Kondisi Depresi Lansia dengan HDR Sebelum dilakukan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak (kelompok intervensi) dan Terapi Kognitif (kelompok kontrol)

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	SD
Kondisi Depresi	1. Intervensi	28	6,75	1,456
	2. Kontrol	28	6,96	1,551
	Total	56	6,86	1,495

Pembahasan

Pengaruh Terapi Kognitif terhadap Kondisi Depresi Lansia dengan harga diri rendah

Kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah sebelum Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak (Kelompok Intervensi) dan terapi Kognitif (Kelompok kontrol) diberikan

Hasil analisis terhadap kondisi depresi rata-rata lansia baik pada keseluruhan jumlah responden di kedua kelompok *sebelum* dilakukan terapi kognitif dan senam latih otak pada kelompok intervensi serta terapi kognitif pada kelompok kontrol menunjukkan kondisi depresi ringan karena memiliki nilai rata-rata sebesar 6,86.

Hasil penelitian ini semakin mendukung tentang uraian data tentang kondisi depresi pada lansia yaitu bahwa depresi dengan HDR cenderung dialami pada lansia, dimana lansia menghadapi berbagai perubahan baik fisik dan psikososial.

Pengalaman yang ditemui peneliti terhadap kondisi lansia yang mengalami depresi dipanti Lampung yaitu adanya pikiran-pikiran negatif terhadap dirinya (harga diri rendah) seperti merasa tidak berdaya (“saya sudah tidak bisa apa-apa, badan terasa sakit tidak seperti dulu lagi”), pikiran takut akan sakit dan kematian dimana tidak ada pasangan (“disini saya sendiri kalau sakit siapa yang merawat saya”), merasa tidak berharga (“sudahlah nak saya disini saja orang lain saja yang lebih baik dari pada saya yang diajak senam”), merasa tidak ada yang menyayangi, merasa sendiri, tidak bersemangat, merasa tidak ada harapan lagi (“keluarga saya tidak sayang sama saya, saya ditaruh disini, saya tidak betah, saya tidak ada siapa-siapa lagi”) dan lain-lain.

Dari kondisi tersebut maka sangat tepatlah terapi kognitif ini dilakukan untuk mengatasi depresi pada lansia dengan harga diri rendah karena dengan terapi kognitif dapat mengubah pikiran-pikiran negatif yang dimunculkan lansia depresi dengan harga diri rendah menjadi pikiran-pikiran yang lebih realistis, positif dan rasional.

Tabel 5.6. Analisis Kesetaraan Kondisi Depresi Lansia dengan HDR Sebelum perlakuan

Karakteristik	Kelompok	n	Mean	p
Kondisi Depresi (Pre Test)	1. Intervensi	28	6,75	0,916
	2. Kontrol	28	6,96	

Perubahan kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah setelah mendapatkan Terapi Kognitif

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang bermakna nilai kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah sebelum dan sesudah mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) yaitu rata-rata kondisinya pada kelompok intervensi (sebelumnya 6,75 menjadi 3,36) dan kelompok kontrol (sebelumnya 6,96 dan sesudahnya 4,75). Terdapat penurunan 3,39 dan 2,21.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Tjahyanti (2008) yang meneliti klien depresi dengan harga diri rendah yang mengalami gagal ginjal kronik, dimana penelitian tersebut juga menyatakan terapi kognitif memberikan hasil yang signifikan dalam

penurunan kondisi depresi klien. Sehingga disimpulkan bahwa terapi kognitif merupakan terapi yang tepat untuk mengatasi klien depresi dengan harga diri rendah.

Terapi kognitif bukanlah terapi baru dan terapi ini berdasar pada satu prinsip bahwa pikiran-pikiran mempengaruhi *mood*. Melalui terapi ini individu diajarkan/ dilatih untuk mengontrol distorsi pikiran/gagasan/ide dengan benar-benar mempertimbangkan faktor dalam berkembangnya dan menetapnya gangguan *mood*. (Townsend, 2005).

Terapi kognitif bertujuan mengajarkan pasien untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan berespon terhadap kelainan bentuk pikiran dan kepercayaannya. Membantu pasien mengembangkan pola pikir yang rasional, terlibat dalam uji realitas, dan membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan internal (Copel, 2007). Hal ini dilakukan dengan membantu pasien untuk dapat mengenal setiap pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran yang positif yang sesuai dengan kondisi yang nyata pada pasien.

Tabel 5.7. Analisis Perubahan Kondisi Depresi Lansia dengan HDR Sebelum dan Sesudah perlakuan pada kelompok Intervensi dan kontrol

Kelompok	Variabel	N	Mean	p
Intervensi	Kondisi Depresi			0,000
	a. Sebelum	28	6,75	
	b. Sesudah	28	3,36	
Selisih			3,39	
Kontrol	Kondisi Depresi			0,000
	a. Sebelum	28	6,96	
	b. Sesudah	28	4,75	
Selisih			2,21	

Teori tersebut terbukti dengan adanya beberapa perubahan pikiran negatif dari lansia depresi dengan harga diri rendah menjadi lebih kearah positif. Pengalaman peneliti pikiran-pikiran negatif terhadap lansia dipanti seperti merasa tidak berdaya, merasa tidak berharga, merasa tidak ada harapan lagi, merasa takut dan lain-lain dapat tergantikan dengan pikiran-pikiran positif seperti masih punya kemampuan (menyapu, memasak, mencuci, dll.), tidak perlu takut karena ada teman dan pengasuh, masih diperhatikan (ada yang berkunjung, diajak kegiatan dipanti).

Kondisi tersebut dibuktikan dengan adanya penurunan nilai depresi pada kelompok kontrol secara bermakna, yang berarti kondisi depresi pada lansia depresi dengan harga diri rendah pada kelompok kontrol menurun setelah diberikan terapi kognitif.

Pengaruh Senam Latih Otak terhadap Kondisi Depresi Lansia dengan harga diri rendah

Perubahan kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah setelah mendapatkan Terapi Kognitif dan Senam Latih Otak

Hasil penelitian adanya penurunan lebih tinggi kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah yang mendapatkan terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi) dibandingkan dengan yang hanya mendapat terapi kognitif saja (kelompok kontrol) yaitu selisih 1,18.

Hasil penelitian ini menunjukkan dan mendukung beberapa pernyataan serta penelitian yang menyatakan bahwa terapi kognitif akan lebih baik jika dikombinasikan. Terapi lain yang dapat menurunkan kondisi depresi menurut Dennilson (2009) adalah senam latih otak dan dari penelitian ini membuktikan bahwa terapi kognitif dapat juga dikombinasikan dengan senam latih otak yang ditunjukkan dengan adanya hasil yaitu penurunan yang lebih signifikan kondisi lansia depresi dengan harga diri rendah dibanding dengan kondisi lansia depresi yang hanya mendapat terapi kognitif saja.

Senam latih otak menurut Dennilson (2009) memberikan manfaat, yaitu stress emosional berkurang, pikiran lebih jernih, hubungan antar manusia dan suasana belajar/kerja lebih rileks dan senang, kemampuan berbahasa dan daya ingat meningkat, orang menjadi lebih bersemangat, lebih kreatif dan efisien, orang merasa lebih sehat karena stress berkurang, prestasi belajar dan bekerja meningkat. Prinsip senam latih otak adalah mengaktifkan 3 (tiga) dimensi otak.

Dimensi pemusatan dapat meningkatkan aliran darah keotak, meningkatkan penerimaan oksigen sehingga dapat membersihkan otak (menghilangkan pikiran-pikiran negatif, iri, dengki dan lain-lain). Dimensi lateralis akan menstimulasi koordinasi kedua belahan

otak yaitu otak kiri dan kanan (memperbaiki pernafasan, stamina, melepaskan ketegangan, mengurangi kelelahan dan lain-lain). Dimensi pemfokusan untuk membantu melepaskan hambatan fokus dari otak (memperbaiki kurang perhatian, kurang konsentrasi dan lain-lain).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa senam latih otak secara signifikan bermanfaat dalam menurunkan kondisi depresi dengan harga diri rendah lansia dan sangat tepat dikombinasikan dengan terapi kognitif dibuktikan dengan hasil yang bermakna kondisi depresi lansia dengan harga diri rendah setelah dilakukan terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi).

Pengalaman peneliti, lansia yang mengalami depresi dipanti sering ditandai dengan perilaku murung, tidak bersemangat, kurang konsentrasi, menyendiri, jarang berinteraksi, malas melakukan pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Otak yang tidak dipergunakan secara maksimal sehingga memicu penurunan fungsi kognitif dan setelah dilakukan terapi senam latih otak terlihat adanya perubahan yaitu pikiran lansia lebih kearah positif (“saya senang mas disini banyak temannya walau jauh dari keluarga”), perilaku lebih bersemangat (“saya tidak capek, tambah relaks badan dan pikiran saya”), peningkatan konsentrasi (“lebih segar ya setelah senam, setelah ini saya mau ambil makan, terus bersihin kamar”), dan lansia termotivasi kembali untuk aktif dalam pemenuhan kebutuhan fisik maupun psikososialnya.

Faktor yang berkontribusi terhadap Kondisi Depresi Lansia dengan Harga Diri Rendah

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penurunan atau perbaikan kondisi depresi lansia dengan karakteristik lansia.

Tabel 5.8. Analisis Kondisi Depresi Lansia dengan HDR Sesudah dilakukan terapi kognitif dan senam latih otak (kelompok intervensi) dan terapi kognitif (kelompok kontrol)

Karakteristik	Kelompok	n	Mean	SD
Kondisi Depresi	1. Intervensi	28	3,36	1,129
	2. Kontrol	28	4,75	1,295

Kesimpulan

Uraian dalam pembahasan, memberi kesimpulan bahwa terapi kognitif disertai senam latih otak memiliki pengaruh yang cukup bermakna dalam perubahan tingkat atau kondisi depresi klien lansia jika dibandingkan klien yang hanya mendapatkan terapi kognitif saja yaitu selisih 1,18 point.

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan keperawatan jiwa sehingga diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dapat menetapkan kebijakan bahwa terapi kognitif dan senam latih otak dapat menjadi bagian program kesehatan lansia dan keswamas di puskesmas. Senam latih otak juga menjadi bagian program dipanti khususnya lansia yang depresi dan keterbatasan fisik. Hasil penelitian ini juga bermanfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya kemampuan intervensi spesialis dan digunakan sebagai acuan penelitian di area lain dan acuan modifikasi terapi yang berbeda (DN, AY, TN).

Referensi

- Boengsoe. (2007). *Lansia rentan alami depresi*. Diperoleh dari <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/>.
- Copel, L. C. (2007). *Kesehatan jiwa & psikiatri, pedoman klinis perawat (Psychiatric and mental health care: Nurse's clinical guide)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan Kedua). (Alihbahasa: Akemat). Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2008). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Dennilson. (2009). *Brain gym (Senam otak)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan X). (Alih bahasa: Ruslan dan Rahayu. M). Jakarta: Grasindo.
- Isaacs, A. (2001). *Panduan Belajar: Keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik (Mental health and psychiatric nursing)*. Edisi Bahasa Indonesia (Cetakan I). (Alih bahasa: Rahayuningsih, D.P.). Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B.J., & Grebb, J. A. (2004). *Sinopsis psikiatri* (Edisi ketujuh). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kompas (2008). *Waspada depresi pada lansia*. Diperoleh pada <http://teknokompas.com/>.
- NANDA. (2005). *Nursing Diagnoses: Definitions & classification*. Philadelphia: AR.
- Reborn. (2007). *Depresi: Diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi*. Diperoleh pada <http://www.forumsains.com/>.
- Stuart, G.W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th Ed.)*. St. Louis: Mosby Year B.
- Tjahyanti. (2009). *Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Harga Diri Dan Kondisi Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Townsend, M.C (2005), *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (3rd ed). Philadelphia: F.A.Davis Company.
- WHO. (2010). *Depression*. Diperoleh pada http://www.who.int/mental_health/.

Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan,
selama ia menjadi lebih bijaksana daripada sebelumnya.

- Alexander Pope -

Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal,
tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh.

- Confusius -