

# **PENGARUH TERAPI KOGNITIF TERHADAP PERUBAHAN KONDISI DEPRESI LANSIA DI PANTI WREDA DARMA BAKTI KASIH SURAKARTA**

**Joko Kismanto<sup>1</sup>, Setiyawan<sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup> Prodi D-III Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta*

## **ABSTRAK**

*Lansia atau usia lanjut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologi. Masalah psikologi yang lazim dan praktis ada pada lansia adalah demensia dan depresi. Pemberian terapi kognitif pada lansia diharapkan dapat beradaptasi dengan perubahan fisik yang dialami sehingga ia dapat produktif dalam keterbatasan yang dimilikinya. Metode penelitian adalah quasi experiment dengan desain pre-post test design with control group. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi kognitif pada lansia yang mengalami kondisi depresi di kelompok intervensi. Cara pengambilan sampel adalah total sampling dengan sampel sebanyak 46 klien dibagi 2 yaitu 26 responden untuk kelompok intervensi dan 20 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui kondisi depresi menggunakan kuesioner modifikasi dari Test Skrining Depresi Beck (Beck Depression Inventory/BDI) yang berjumlah 21 pertanyaan, dianalisis menggunakan univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan penurunan kondisi depresi secara bermakna, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Penurunan kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif menurun lebih rendah secara bermakna dibanding dengan kelompok lansia yang tidak mendapatkan terapi kognitif. Terapi kognitif direkomendasikan sebagai terapi dalam merawat lansia dengan kondisi depresi.*

**Kata kunci:** lansia, depresi, terapi kognitif

## **ABSTRACT**

*Aging process is part of the process of life that can not be avoided and will be experienced by each individual. On the health aspect, an increasing number of elder people will cause problems, both functional and psychological problems. The common psychological problems in the elderly are dementia and depression. Cognitive therapy is expected to adapt to the physical changes experienced by elder people so they can still productive within their limitations. The research method is a quasi experiment with the design of pre - post test design with control group. Data were collected before and after cognitive therapy intervention in older adults experiencing depression in the intervention group. Sampling method using in this research is total sampling, with the total 46 respondents divided into two groups, 26 respondents for the intervention group and 20 respondents for the control group.*

*Research instruments to determine the condition of depression using a questionnaire modified from Beck Depression Screening Test ( Beck Depression Inventory / BDI ) which has 21 questions, with univariate and bivariate analysis. These results indicate a significant decrease in depression conditions, both in the intervention group and the control group. Decline in the condition of depression in the elderly group who received cognitive therapy declined significantly lower compared with the group of elderly who do not receive cognitive therapy. Cognitive therapy is recommended as a therapy in treating the elderly with depression.*

**Keywords:** elderly, depression, cognitive therapy

## PENDAHULUAN

Lansia atau usia lanjut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO,2010) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Kelompok lansia (65 tahun ke atas). Pada penelitian ini batasan lansia yang digunakan sesuai dengan ketetapan WHO dan ketetapan yang ada di Indonesia. Di Indonesia popuasi lansia semakin meningkat. Menurut survey Badan Pusat Stastistik (BPS) tahun 2006. Jumlah lansia di Indonesia sebanyak 17,717800 jiwa(7,90), dan jumlah pada tahun 2010 sebesar 23,992,552 (9,77%) dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,822,879(11,34%).

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang cepat akan menimbulkan permasalahan yang kompleks dan memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan serta berpengaruh terhadap kelompok penduduk lainnya. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologi. Masalah psikologi yang lazim dan praktis ada pada lansia adalah demensia dan depresi (Gallo *et al*,1998).

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang memunculkan gejala yang mengindikasikan adanya disfungsi afek, emosi, pikiran dan aktivitas-aktivitas umum (Copel, 2007). Depresi juga dapat diartikan sebagai perasaan yang sedih dan kehilangan minat terhadap segala sesuatu. Lansia dapat mengungkapkan bahwa mereka merasa murung, tidak ada harapan, terbuang dan tidak berharga. Seseorang yang mengalami depresi dapat mengalami gangguan dalam kehidupan sehari-hari dan bahkan dalam aktivitas sosialnya.

Menurut Kaplan dan Saddock (2004), terapi yang dibutuhkan pada lansia depresi dapat berupa terapi psikososial, seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, psikoterapi, dan terapi keluarga; terapi obat (pemberian antidepresan) dan tindakan *Electro Compulsive Therapy* (ECT) dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau lansia tidak bisa menerima obat-obatan. Menurut Stuart and Laraia (2005), Kognitif adalah proses memahami yang menekankan pada harapan dan interpretasi seseorang terhadap suatu peristiwa atau kejadian, dan bukan pada peristiwa itu sendiri Kognitif terapi didefinisikan sebagai suatu intervensi dalam rangka meningkatkan fungsi kognitif yang diinginkan dan perubahan pada fungsi kognitif yang tidak diinginkan.

Terapi kognitif diperuntukkan bagi seseorang yang mengalami kesalahan dalam berfikir yang umumnya terjadi pada pasien depresi, substance abuse, kecemasan, dan panic disorder (Beck & Butler 1995) Terapi kognitif dapat membantu menghentikan pola pikiran negatif dan membantu penderita dalam melawan depresi, karena terapi ini bertujuan untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif, mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan, membantu mengendalikan diri dan pencegahan serta pertumbuhan pribadi (Burns,1980). Intervensi keperawatan yang diberikan kepada lansia masih bersifat pemenuhan dalam mengatasi masalah fisiknya dan belum terintegrasi dalam mengatasi masalah psikososial. Perawat hanya dapat menghibur dan membesarkan hati mereka, saat perawat mendengarkan keluhan-keluhan tentang masalah psikososial lansia. Melihat dampak kejadian depresi, dan manfaat terapi kognitif untuk mengatasi masalah depresi pada lansia di Panti Wreda. Hal ini menjadi latar belakang dilakukannya penelitian tentang “Pengaruh Terapi Kognitif terhadap perubahan kondisi depresi Lansia di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta tahun 2013”.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode “*quasi experiment pre-post test with control group*” (Notoatmojo,2005 dan Sugiyono, 2010) dengan intervensi terapi kognitif pada tanggal Maret sampai dengan Oktober 2013.

Sampel penelitian ini adalah seluruh lansia yang dirawat di Panti Wreda Dharma Bakti Kasih Surakarta Sampel berjumlah 46 orang, yang diambil dengan metode “*Total Sampling*”.

Penelitian dilakukan untuk menganalisa perubahan penurunan depresi sebelum dan sesudah perlakuan terapi kognitif. Pada kelompok yang mendapat terapi kognitif dilakukan pertemuan sebanyak 2 sesi dalam rentang waktu 1 minggu.

Depresi diukur dengan menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan *dependent t-test, independent t-test*, (Hastono,2007)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan tanggal Juni sampai September terdapat 46 lansia yang terdiri dari 20 lansia tidak mendapatkan terapi dan 26 lansia mendapat terapi kognitif. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

Hasil analisis usia lansia didapat dari total 46 lansia yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata berusia 71 tahun dengan usia termuda 50 tahun dan tertua 89 tahun.

Hasil analisis terhadap karakteristik jenis kelamin lansia pada tabel 4.2. didapatkan bahwa dari 46 lansia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (45.7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 lansia (54.3 %).

Perubahan kondisi depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)* yang hasil analisisnya dijelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Analisis Kondisi Depresi Lansia Sebelum dan Sesudah pelaksanaan Terapi Kognitif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta Tahun 2013(N = 46)

Kelompok	N	Mean	SD	P value
Kontrol				
Sebelum	20	16.9	11.2	0.002
Sesudah	20	14.4	10.9	
Selisih		- 2.50		
Intervensi				
Sebelum	26	15.8	10.0	0,000
Sesudah	26	6.35	6,32	
Selisih		- 9.35		

Hasil uji statistik pada tabel 1. menunjukkan bahwa kondisi depresi lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) menurun secara bermakna sebesar (- 9.35) dengan  $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$ . Demikian juga kondisi depresi lansia yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol) mengalami penurunan secara bermakna sebesar (- 2.50) dengan  $p\ value = 0.002 < \alpha 0.05$ .

**Tabel 2.** Analisis Kondisi Depresi Lansia Sesudah dilakukan Terapi Kognitif di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta Tahun 2013 (N = 46)

Kel	N	Mean	SD	SE	t	P value
Kontrol	20	14.45	10.93	2.444	3.161	0.003
Intervensi	26	6.35	6.32	1.240		

Hasil uji statistik pada tabel 2. menunjukkan bahwa meskipun kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol). namun sudah mengalami penurunan kondisi depresi (dibandingkan kondisi awal / pre test) yang bermakna dengan  $p\ value = 0.003 < \alpha 0.05$ . Perbedaan selisih kondisi depresi lansia sebelum dan sesudah dilaku-

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut. maka dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha 5\%$  ada perubahan yang bermakna rata-rata kondisi depresi pada lansia sebelum dengan sesudah terapi kognitif diberikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\ value < \alpha 0.05$ ).

Berdasarkan hasil uji statistik diatas. maka dapat disimpulkan pada  $\alpha 5\%$  ada perubahan yang bermakna (perubahan yang lebih baik) terhadap rata-rata kondisi depresi lansia baik yang mendapatkan maupun yang tidak mendapatkan terapi kognitif ( $p\ value < \alpha 0.05$ ).

Perbedaan kondisi depresi lansia sesudah dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didahului dengan penjelasan distribusi karakteristik kondisi depresi lansia *sesudah* dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *uji t test independen* dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 2.

kan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didahului dengan penjelasan distribusi karakteristik kondisi depresi lansia *sesudah* dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan *uji t test independen* dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 2.

**Tabel 3.** Analisis selisih Kondisi Depresi Lansia sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Kognitif di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta Tahun 2013 (N = 46)

Kel	N	Mean	SD	SE	t	P value
Kontrol	20	-2.50	3.187	0.713	3.427	0.001
Intervensi	26	-9.35	8.466	1.660		

Hasil uji statistik pada tabel 3. menunjukkan bahwa hasil perbedaaan selisih kondisi depresi sesudah pelaksanaan terapi kognitif pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif /kelompok intervensi (-9.35) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif /kelompok kontrol (-2.50) yang bermakna dengan  $p\ value = 0.001 < \alpha 0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi depresi lansia sebelum dan sesudah mendapatkan terapi kognitif pada kelompok intervensi intervensi kelompok kontrol menurun secara untuk kelompok intervensi sebesar 9.35 dengan  $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$  dan kelompok kontrol sebesar 2.50 dengan  $p\ value = 0.002 < \alpha 0.05$ . Hal ini didukung oleh Beck and Butler (1995) yang menyatakan dengan terapi kognitif pasien dibantu untuk mengadaptasikan pemikiran atau keyakinan sehingga akan berpengaruh positif terhadap motivasi dan perilakunya. Hal tersebut yang membedakan kondisi depresi lansia yang mendapat terapi kognitif dengan yang tidak mendapatkan terapi kognitif.

Perbedaan kondisi depresi lansia antara kelompok intervensi (6.35) dan kontrol (14.45) sesudah dilakukan terapi kognitif menunjukkan bahwa meskipun kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol). namun sudah mengalami penurunan kondisi depresi (dibandingkan kondisi awal / pre test) yang bermakna dengan  $p\ value$

$= 0.003 < \alpha 0.05$ . Demikian juga hasil perbedaaan selisih kondisi depresi sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi kognitif yang menunjukkan bahwa kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif /kelompok intervensi (-9.35) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif /kelompok kontrol (-2.50) yang bermakna dengan  $p\ value = 0.001 < \alpha 0.05$ . Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rush Beck, Kovacs dan Hollon (1977) dan Murphy, Simons, Wetzel, Lustman, (1984) dimana terapi kognitif efektif untuk mengobati pasien dengan bipolar depresi. Dasar pikiran teknik kognitif adalah bahwa proses kognitif sangat berpengaruh terhadap perilaku yang ditampakan oleh individu. Burns (1988) mengungkapkan bahwa perasaan individu sering dipengaruhi oleh apa yang dipikirkan individu mengenai dirinya sendiri. Pikiran individu tersebut belum tentu merupakan suatu pemikiran yang objektif mengenai keadaan yang dialami sebenarnya.

Menurut Townsend (2003), dalam terapi kognitif menggunakan berbagai bentuk atau tehnik untuk merubah cara berfikir, perasaan dan perilaku pasien. Berbagai tehnik dapat digunakan dalam proses pemberian terapi kognitif dilakukan dalam upaya untuk memodifikasi cara berfikir pasien yang salah yang dapat mempengaruhi timbulnya perilaku maladaptif. Kuyken, Dalglish dan Holden, (2007) juga menjelaskan bahwa salah satu komponen dalam terapi kognitif seharusnya mampu merubah proses informasi

dan keyakinan sehingga akan meningkatkan kesejahteraan dan menurunkan gejala depresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komponen dan langkah-langkah dalam terapi kognitif akan mampu merubah cara pikir negatif ke arah cara pikir positif sehingga akan berpengaruh terhadap status mood seseorang, seperti yang dijelaskan oleh (Rupke, Blecke, Renfrow, 2006), bahwa alam pikiran diikuti perasaan, sehingga belajar mengganti pola pikir negative ke arah pola pikir yang positif akan memperbaiki status mood, konsep diri, perilaku dan status fisik seseorang. Lansia yang telah mendapat terapi kognitif mampu membangun atau merubah pemikiran atau keyakinan yang salah terhadap diri sendiri. Demikian pendapat Goldfried dan Davison (1976) yang menyatakan bahwa reaksi emosional tidak menyenangkan yang dialami individu dapat digunakan sebagai tanda bahwa apa yang dipikirkan mengenai dirinya sendiri mungkin tidak rasional, untuk selanjutnya individu belajar membangun pikiran yang objektif dan rasional terhadap peristiwa yang dialami.

## KESIMPULAN

1. Kesetaraan kondisi depresi lansia *sebelum* dilakukan terapi kognitif pada kelompok intervensi (15.69) dan kelompok kontrol (16,95) dengan  $p\ value = 0,691 > \alpha 0.05$
2. Kondisi depresi lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) menurun secara bermakna sebesar (-9,35) dengan  $p\ value = 0.000 < \alpha 0.05$ . Pada kelompok kontrol mengalami penurunan secara bermakna sebesar -2.50 dengan  $p\ value = 0.002 > \alpha 0.05$ .
3. Kondisi Depresi lansia *sesudah* dilakukan Terapi Kognitif pada kelompok intervensi adalah 6.35. Pada kelompok kontrol *sesudah* kelompok intervensi dilakukan terapi kognitif adalah 14.45
4. Perbedaan kondisi depresi sesudah pelaksanaan terapi kognitif yang menunjukkan bahwa penurunan kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif (kelompok intervensi) lebih tinggi ( $p\ value = 0.001 < \alpha 0.05$ ) dibandingkan dengan penurunan kondisi depresi pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif (kelompok kontrol).

## SARAN

Terapi kognitif sebagai cara untuk menurunkan depresi perlu dikembangkan dan diaplikasikan singga dapat menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh lansia. Perlu penelitian lebih lanjut tentang variable lain yang mendukung implementasi terapi kognitif sehingga pelaksanaan terapi kognitif dapat dilaksanakan dengan efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Beck, A. T. & Butler, A. C. (1995). Cognitive therapy for depression. *The Clinical Psychologist*, 48(3), 3-5.
- Badan Pusat Statistik. 2006. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2006*, Jakarta: BPS
- Burns, D.D. (1988). *Terapi Kognitif: pendekatan baru bagi penanganan depresi*. Jakarta: Erlangga.
- 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.
- Darmojo, R., Budhi, *et al.* (2004). *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta:

- Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Gallo, J., Reichel, W., *et al.* (1998). *Gerontologi*. Jakarta: EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM – UI (tidak dipublikasikan).
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2004). *Sinopsis psikiatri*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Murphy GE, Simons AD, Wetzel RD, Lustman PJ. *Cognitive therapy and Pharmacotherapy. Singly and together in the treatment of depression*. *Arch Gen Psychiatry*. 1984; 41:33–41. <http://www.aafp.org/aafp/2006/0101/p83.html>. Di unduh 10 maret 2013
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rush AJ, Beck AT, Kovacs M, Hollon S. *Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients*. *Cognitive Therapy Research*. 1977;1:17–37. <http://www.aafp.org/aafp/2006/0101/p83.html>. Diunduh 8 Maret 2013
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan RD*. Bandung; Alfabeta
- Stuart, G. W., and Laraia (2005), *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year B.
- Townsend, M.C (2003), *Essentials of psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed) Philadelphia: F.A.Davis Company.
- World Health Organization (2010), *Proposed working definition of an older person in Afrika for the MDS project*. <http://www.who.int.html>. Diunduh 6 Maret 2013

-oo0oo-