

DEPRESI PADA USIA LANJUT: IMPLEMENTASI TERAPI LINGKUNGAN DI PANTI WERDHA

Depression in Elderly: Milieu Therapy in "Panti Werdha"

Rochmani Eka Mardiyanti¹ & Yoyok Bekt Praseyto²

¹Guru SMK jurusan Keperawatan di Probolinggo

²Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Terapi lingkungan merupakan salah satu bentuk upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit karena lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang berdampak pada kesembuhan seseorang. *Plant therapy* merupakan salah satu terapi penting untuk menangani masalah klien dengan gangguan alam perasaan seperti depresi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi dampak perubahan tingkat depresi usia lanjut dengan terapi lingkungan. Desain yang digunakan adalah *Pre Experiment* dengan metode pengambilan data *pre dan post test one group*. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa terapi lingkungan *plant therapy* tidak efektif terhadap tingkat depresi pada usia lanjut di Panti Werdha.

Kata kunci: Terapi Lingkungan, Depresi, Usia Lanjut

ABSTRACT

Environmental Therapy is a form of curative efforts that can be done to help the healing process of the disease because the environment is closely related to one's psychological stimulation that affects a person's recovery. Plant therapy is one of the important therapy to deal with clients with a feeling of natural disturbance such as depression. Purpose the studi is identify change of depression level with Environmental therapy on the elderly. The research which is used is Pre-experiment with pre and post test one group. Conclusions of this study is that environmental therapeutics plant therapy is not effective against depression on the elderly in Werdha Nursing-home.

Key word: environmental therapy, elderly

LATAR BELAKANG

Terapi lingkungan merupakan salah satu bentuk upaya kuratif yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan penyakit karena lingkungan berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang yang berdampak pada kesembuhan seseorang, lingkungan tersebut akan memberikan dampak yang baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang. Salah satu jenis kegiatan terapi lingkungan untuk pasien dengan depresi yaitu *Plant therapy* di mana tujuan dari terapi ini mengajarkan pasien untuk memelihara segala sesuatu/makhluk hidup, dan membantu hubungan yang akrab antara

salah satu pribadi dengan pribadi yang lainnya (Yosep, 2009). *Plant therapy* merupakan salah satu terapi penting untuk menangani masalah klien dengan gangguan alam perasaan seperti depresi. Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa sehingga menimbulkan rasa/ide bunuh diri (*suicide*) atau perilaku bunuh diri, sebanyak 40% penderita depresi mempunyai ide untuk bunuh diri, dan hanya lebih kurang 15% saja yang sukses melakukannya (Yosep, 2009).

Usia lanjut yang mengalami depresi membutuhkan terapi tambahan yang bersifat komprehensif, holistik, dan multidisipliner dengan mengupayakan optimalisasi aspek lingkungan melalui penerapan konsep psikologi lingkungan, karena lingkungan secara umum akan berkaitan erat dengan tujuan keperawatan dan menyangkut status kesehatan seseorang, maka salah satu terapi yang mulai dan akan diperkenalkan yaitu adalah terapi lingkungan yang merupakan suatu tindakan penyembuhan pasien dengan depresi melalui manipulasi unsur yang ada di lingkungan dan terpengaruh terhadap proses penyembuhan, hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dikemukakan oleh Florence Nightingale dalam *Fundamental Keperawatan* (Kozier 2007) bahwa konsep utama dalam model keperawatannya adalah pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan. Lingkungan dipandang sebagai segala kondisi eksternal dan mempengaruhi kehidupan dan perkembangan organisme dan mempunyai kemampuan untuk mencegah, menekan atau mendukung penyakit atau kematian. Lingkungan fisik (ventilasi, suhu, bau, kebisingan dan cahaya) merupakan faktor dasar yang mempengaruhi keadaan pasien dimanapun berada.

Penggunaan lingkungan tersebut untuk tujuan terapeutik, sehingga setiap interaksi dengan pasien dipandang dapat memberikan hasil yang menguntungkan dalam meningkatkan fungsi yang optimal, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Bloom yang menyatakan bahwa 60 % faktor yang menentukan status kesehatan seseorang adalah kondisi lingkungannya, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak yang baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang. Yosep (2009) mengatakam bahwa di RSHS menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara terapi lingkungan yang dimodifikasi dengan kemampuan adaptasi pada pasien selama perawatan menyebabkan rata-rata hari perawatan menjadi menurun. Lingkungan

tersebut akan berpengaruh pula pada proses perawatan di rumah sakit ataupun di panti tempat lansia tinggal, hal ini pada akhirnya akan menentukan keberhasilan perawatan dan pengobatan, dimana suatu pengharapan yang cukup besar untuk meminimalkan depresi yang terjadi pada pasien secara simultan, dari depresi tingkat berat menjadi sedang, depresi sedang menjadi ringan dan ringan menjadi mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya depresi dan pada akhirnya depresi dapat dihilangkan secara parsial atau menyeluruh.

Konsep Terapi Lingkungan

Terapi Lingkungan adalah sebuah perencanaan lingkungan perawatan dimana kejadian dan interaksi setiap hari dirancang secara terapeutik dengan tujuan meningkatkan keterampilan sosial dan membangun rasa percaya diri pasien. Sedangkan menurut Wilson (1992) *Milieu Therapy* adalah penggunaan lingkungan untuk tujuan terapeutik. Setiap interaksi dengan pasien dipandang dapat memberikan hasil yang menguntungkan dalam meningkatkan fungsi yang optimal. Pengertian lainnya adalah tindakan penyembuhan pasien melalui manipulasi dan modifikasi unsur-unsur yang ada pada lingkungan dan berpengaruh positif terhadap fisik dan psikis individu serta mendukung proses penyembuhan. Terapi lingkungan ini dilakukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Terapi ini tidak akan diberikan apabila akan semakin memperburuk kondisi kesehatan pasien. Yosep (2009) menyatakan bahwa untuk mencapai tujuan yang diharapkan, maka lingkungan harus bersifat terapeutik yaitu mendorong terjadinya proses penyembuhan, lingkungan tersebut harus memiliki karakteristik yaitu sebagai berikut (a) Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya (b) Pasien merasa senang/nyaman dan tidak merasa takut dilingkungannya (c) Kebutuhan fisik pasien

terpenuhi (d) Lingkungan rumah sakit/bangsas yang bersih (e) Lingkungan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien (f) Personal dari lingkungan rumah sakit/bangsas menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.

Komponen Yang Harus Diperhatikan Dalam Terapi Lingkungan

Beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam terapi lingkungan antara lain 1). Fisik yang terkait dengan desain dan renovasi, 2). Intelektual yaitu aspek intelektual dari lingkungan yang meliputi warna, sinar, suara, suhu, bau, dan rasa, 3). Komponen Sosial yang meliputi peran serta pasien dengan pola komunikasinya serta perbandingan antara pasien dengan staf, 4). Emosional yaitu suatu keadaan atau kondisi psikis seseorang yang akan turut berpengaruh dan saling dipengaruhi oleh faktor fisik, sosial dan intelektual misalnya seorang pasien dengan kondisi psikisnya dalam keadaan senang, santai, mampu bekerjasama dengan baik, dan di dukung oleh peran seorang terapis yang tidak defensive, empati dan mampu menciptakan keamanan.

Jenis-Jenis Terapi Lingkungan

Yosep (2009) menyatakan terdapat beberapa jenis kegiatan yang berhubungan dengan terapi lingkungan yaitu di antaranya (1) Terapi rekreasi yaitu terapi yang menggunakan salah satu kegiatan yang dilakukan pada waktu luang, dengan tujuan pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan serta mengembangkan kemampuan hubungan sosial (2) Terapi Kreasi seni dalam terapi ini perawat sebagai leader atau bekerja sama dengan orang lain yang ahli dalam bidangnya karena harus sesuai dengan bakat dan minat, di antaranya adalah (a) Dance terapi/menari

yaitu suatu terapi yang menggunakan bentuk ekspresi non verbal dengan menggunakan gerakan tubuh dimana mengkomunikasikan tentang perasaan-perasaan dan kebutuhan (b) Terapi musik, Terapi ini dilakukan melalui musik. Dengan musik memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan-perasaannya seperti marah, sedih, dan kesepian. Pelaksanaan terapi ini dapat dilakukan bersama (berkelompok) atau individual (c) Terapi melukis, dengan menggambar atau melukis akan memberikan kesempatan kepada dirinya untuk mengekspresikan perasaan, selain itu juga akan menurunkan ketegangan dan memustkan pikiran pada kegiatan. Kegiatan ini dapat dilakukan secara individu atau berkelompok (d) Bibliotherapy/ terapi membaca, terapi dengan kegiatan membaca seperti novel, majalah, dan kemudian mendiskusikan di antara pasien tentang pendapatnya terhadap topik yang dibaca. Terapi ini bertujuan untuk mengembangkan wawasan diri dan bagaimana mengekspresikan perasaan/pikiran dan perilaku yang sesuai dengan norma yang ada. (3) Pettherapy, terapi ini bertujuan untuk menstimulasi respon pasien yang tidak mampu mengadakan hubungan interaksi dengan orang-orang dan pasien biasanya merasa kesepian, menyendiri. Sarana yang dipergunakan dalam terapi ini adalah binatang-binatang dimana dapat memberikan respon menyenangkan kepada pasien. (4) Planttherapy, terapi ini bertujuan untuk mengajar pasien untuk memelihara segala sesuatu/mahluk hidup, dan membantu hubungan yang akrab antara satu pribadi kepada pribadi lainnya. Kegiatan ini mempergunakan tanaman/tumbuhan sebagai objek dalam mencapai tujuan terapi. Menanam tumbuhan mulai dari biji sampai menjadi bunga atau buah dan pasien diperbolehkan untuk memetikinya.

Standart Operating Prosedur (SOP) Terapi Lingkungan 'Plant therapy'

Pada prosedur kerja beberapa hal yang harus diperhatikan dan dipersiapkan yaitu Persiapan alat dan Lingkungan serta persiapan pasien. **Persiapan alat dan lingkungan** terdiri dari (1) Bibit tanaman (2) Peralatan bercocok tanam sederhana (3) Lahan yang bisa di olah dan dimanfaatkan, Sedangkan **Persiapan Pasien** meliputi (1) Memilih pasien sesuai dengan indikasi dan tidak sedang masa perawatan karena penyakit tertentu (2) Membuat kontrak dengan pasien tersebut (3) Menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti terapi.

Pada prosedur kerja terdapat fase-fase yang harus dilakukan (a) Fase Orientasi (b) fase Kerja dan (c) fase terminasi. Fase orientasi meliputi (1) Membina Hubungan Saling Percaya dengan pasien dengan mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri (2) Memberikan motivasi kepada pasien yaitu terapis dapat memberikan kegiatan pendahuluan yang dapat memotivasi peserta untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi. Fase Kerja meliputi (1) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur lembar persetujuan untuk mengikuti terapi (2) Menjelaskan kepada pasien waktu berkebun, pagi/sore hari selama 30 menit tiap harinya (3) Tanyakan apakah pasien sudah siap untuk mengikuti terapi yang sebenarnya (4) Menjelaskan prosedur pelaksanaan dengan benar seperti (a) Pasien dijelaskan bagaimana mengolah tanah sebelum di beri tanaman (b) Pasien dijelaskan bagaimana menanam biji-bijian (c) Pasien dijelaskan setelah biji tumbuh, hal apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga agar tetap subur, menyiram, menyiangi, memberikan pupuk dan lain-lain (prosedur merawat tanaman) (d) Pasien dijelaskan agar memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan tanamannya setiap hari. (5) Dampingi pasien saat memulai terapi dan bantu sampai bisa melakukan terapi

lingkungan *plant therapy* (6) Menjelaskan kepada pasien bahwa akan dilakukan penilaian terhadap peserta yang mampu merawat tanamannya dengan baik. **Fase Terminasi** meliputi (1) Menanyakan perasaan pasien setelah merawat tanamannya (dilakukan setiap hari sebelum dan sesudah kegiatan) (2) Memberikan evaluasi (3) Memberikan reward atas pencapaiannya (4) Membuat kontrak untuk hari selanjutnya. Dari kegiatan di atas diharapkan juga memperhatikan beberapa kriteria evaluasi seperti (1) Pastikan selama interaksi, pasien tidak mengalami cedera (2) Tanyakan pada pasien bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan (3) Kaji tingkat depresi pasien setelah melakukan kegiatan (4) Pantau perilaku maladaptif pasien setelah melakukan kegiatan, misalnya pasien menjadi semakin murung dari sebelumnya (5) Pasien merasa senang dan tenang setelah terapi dilakukan (6) Terapi yang dilakukan bisa optimal.

Depresi Pada lansia

Secara epidemiologi, di negara barat depresi dapat dikatakan terdapat pada 15-20% lanjut usia (Darmojo, 2000). Depresi merupakan problem kesehatan masyarakat yang cukup serius. WHO menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke empat penyakit dunia. Depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki dalam kehidupan (Nurmiati, 2005). Depresi digunakan dalam arti yang luas untuk menggambarkan suatu sindrom yang mencakup kumpulan dari manifestasi fisiologis, afektif dan kognitif. Depresi bisa berkisar pada tingkat keparahan dari gejala ringan sampai bentuk yang lebih parah yang mencakup berfikir delusi, perhatian somatik yang berlebihan dan keinginan bunuh diri sepanjang hidup. Depresi adalah gangguan kejiwaan yang paling umum pada usia lanjut, tetapi sering salah didiagnosa dan diobati. Depresi yang tidak diobati pada lansia memiliki dampak klinis dan sosial yang signifikan seperti penurunan kualitas hidup

individu dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain (Khaw, Teo & . K. Rashid, 2010). Van der cammed (1991) dalam Darmojo dan Martono (2000 : 474) menjelaskan bahwa depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktoral. Pada usia lanjut, dimana stres lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik pada usia muda.

Resiko yang Ditimbulkan oleh Depresi

Resiko-resiko yang dapat ditimbulkan oleh depresi menurut Lubis (2009) adalah sebagai berikut: 1) Bunuh diri, Depresi yang tidak ditangani dapat meningkatkan resiko percobaan bunuh diri. Sangat sering bagi individu yang mengalami depresi memiliki pikiran bunuh diri. Perasaan kesepian dan ketidakberdayaan adalah faktor yang sangat besar bagi seseorang untuk melakukan bunuh diri. Lansia merupakan populasi yang paling sering kesepian. Orang yang menderita depresi kadang-kadang merasa putus asa sehingga mereka benar-benar mempertimbangkan membunuh diri sendiri; 2) Gangguan tidur (Insomnia dan Hipersomnia), Siapa saja pernah mengalami susah tidur dari waktu ke waktu, tetapi penderita depresi umumnya juga mengalami kondisi susah tidur. Gangguan tidur dan depresi cenderung muncul bersamaan. Kesulitan tidur dianggap sebagai gejala gangguan *mood*, setidaknya 80% dari penderita depresi mengalami gangguan insomnia, atau kesulitan tidur. Hipersomnia adalah perasaan mengantuk berlebihan. Hipersomnia adalah tanda untuk gangguan bipolar atau manik depresi; 3) Gangguan dalam hubungan, Sebagai akibat dari depresi, seseorang cenderung mudah tersinggung, sedih sehingga lebih banyak menjauhkan diri dari orang lain atau dalam situasi lain menyalahkan orang lain, hal ini menyebabkan

hubungan dengan orang lain menjadi kurang baik; 4) Gangguan dalam pekerjaan, Pengaruh depresi sangat terasa dalam kehidupan pekerjaan seseorang. Depresi meningkatkan kemungkinan untuk kehilangan pekerjaan dan pendapatan lebih rendah, hal ini dikarenakan akibat performa dan masalah hubungan di tempat kerja; 5) Gangguan pola makan, Pada orang yang menderita depresi terdapat dua kecenderungan umum mengenai pola makan yang secara nyata mempengaruhi berat tubuh yaitu tidak selera makan dan keinginan makan-makanan yang manis bertambah. Beberapa gangguan pola makan yang diakibatkan oleh depresi adalah bulimia nervosa, anoreksia nervosa, dan obesitas; 6) Perilaku-perilaku merusak, beberapa perilaku yang merusak yang disebabkan oleh depresi adalah: (1) Agresivitas dan kekerasan, pada individu yang terkena depresi perilaku yang ditimbulkan bukan hanya berbentuk kesedihan, namun bisa juga dalam bentuk mudah tersinggung dan agresif. Perilaku agresif lebih cenderung ditunjukkan oleh individu pria yang mengalami depresi. Hal ini karena pengaruh hormon. Jika pada wanita hormon yang berpengaruh adalah hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi perilaku, sedangkan testosteron mempengaruhi perilaku pria; (2) Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, diketahui bahwa penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang pada remaja selain karena pengaruh teman, kelompok, motivasi dari diri individu untuk menggunakan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat disebabkan oleh keadaan depresi sebagai cara untuk mencari pelepasan sementara keadaan yang tidak menyenangkan diri; (3) Perilaku merokok, penelitian merupakan bahwa ada hubungan antara emosi negatif yang ditimbulkan oleh depresi dengan frekuensi merokok. Seseorang yang mengalami depresi merokok lebih banyak dari biasanya. Telah diketahui bahwa beberapa zat kimia dari rokok dapat meredakan stres untuk sementara waktu, sehingga merokok bagi

beberapa orang dianggap dapat menanggulangi stres.

Teori terapi lingkungan dalam model keperawatan

Konsep utama tentang terapi lingkungan dalam model keperawatan dikemukakan oleh Florence Nightingale (1820). Konsep utamanya adalah pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan. Lingkungan dipandang sebagai segala kondisi eksternal dan mempengaruhi kehidupan dan perkembangan organisme dan mempunyai kemampuan untuk mencegah, menekan atau mendukung penyakit atau kematian. Lingkungan terdiri dari lingkungan fisik, psikologis dan sosial. Tiga komponen lingkungan tersebut dibutuhkan sebagai penghubung bukan pemisah, misalnya kebersihan lingkungan fisik secara langsung dapat mendorong pencegahan penyakit dan rata-rata kematian dalam lingkungan sosial pada kematian.

Menurut Nightingale komponen dasar lingkungan fisik dalam alam adalah berhubungan dengan ventilasi dan suhu lingkungan fisik merupakan faktor dasar yang mempengaruhi semua aspek lingkungan. Kebersihan akan dapat mempengaruhi keadaan pasien dimanapun berada, sehingga dinding dan seluruh ruangan haruslah bebas debu, asap, dan bau-bauan dan tempat tidur harus bersih, dijemur, hangat, tidak lembab, dan bebas dari bau. Lingkungan dibuat sedemikian rupa dengan tujuan agar pasien mudah dirawat baik oleh petugas kesehatan maupun merawat diri sendiri. Lingkungan psikologis dapat mempunyai efek terhadap tubuh. Apabila lingkungan negatif maka dapat menyebabkan stress fisik dan mempengaruhi emosi klien. Sehingga disarankan bagi pasien untuk tetap melakukan aktivitas dengan tujuan merangsang pikiran atau emosi klien. Melakukan aktivitas manual dapat membantu klien untuk hidup secara emosional atau berarti.

Pengaruh Plant therapy terhadap depresi pada lansia

Plant therapy telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. *Plant therapy* sangat erat dengan terapi lingkungan karena memang pada terapi ini memanipulasi atau memodifikasi unsur yang ada di lingkungan. *Plant therapy* adalah therapy yang unik karena therapy ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif. *Plant therapy* memberikan keuntungan bagi empat area dasar yaitu kognitif, sosial, perkembangan psikologis dan fisik (Friends Hospital, 2005). *Plant therapy* akan mempengaruhi pusat emosi seseorang yang berada di otak karena dapat menimbulkan perasaan tenang dalam situasi keakraban dengan lingkungan. Terapi ini akan menekan dan mengurangi stressor yang dialami oleh pasien karena terdapat perasaan senang, gembira, sehingga hormon Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) akan menurun dan tidak akan mempengaruhi peningkatan kadar glukokortikoid yang mampu menghentikan siklus sel sehingga volume hipokampus tetap dan kemampuan kontrol emosi dan konsentrasi tentunya tidak akan terganggu.

Diharapkan dengan diberikannya terapi lingkungan '*plant therapy*' dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia dengan depresi sehingga status kesehatan mental lansia dapat mengalami perubahan, hal ini sesuai dengan teori model keperawatan yang dikemukakan oleh Florence Nightingale dalam Fundamental keperawatan (Kozier 2007) bahwa konsep utama dalam model keperawatannya adalah pasien dipandang dalam konteks lingkungan secara keseluruhan. Lingkungan dipandang sebagai segala kondisi eksternal dan mempengaruhi kehidupan dan perkembangan organisme dan mempunyai kemampuan untuk mencegah,

menekan atau mendukung penyakit atau kematian. Lingkungan fisik (ventilasi, suhu, bau, kebisingan dan cahaya) merupakan faktor dasar yang mempengaruhi keadaan pasien dimanapun berada, selain itu ditunjang dengan adanya hasil penelitian Suryani (1999) di RSHS menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara terapi lingkungan yang dimodifikasi dengan kemampuan adaptasi pada pasien selama perawatan menyebabkan rata-rata hari perawatan menjadi menurun. Perubahan yang dapat diamati dan dialami oleh lansia khususnya dengan gangguan alam perasaan depresi yaitu adanya perubahan pada: 1) Kognitif, keuntungan kognitif yaitu mempelajari kemampuan dan bahasa baru. Melalui *plant therapy* pasien dapat meningkatkan kemampuan membuat keputusan dan memecahkan masalah, disamping kemampuan untuk mempelajari instruksi yang kompleks. Klien mampu bekerja secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap lingkungan di sekitar mereka; 2) Sosial, *plant therapy* membuat pasien bekerja di dalam kelompok dengan cara berbagi, berinteraksi dan berkompromi untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan. Berinteraksi sosial di dalam kelompok membantu pasien lebih baik; 3) Perkembangan Psikologis, perkembangan psikologis termasuk peningkatan harga diri dan percaya diri. Bekerja dengan tanaman membuat pasien merasakan rasa tanggung jawab. Mengetahui mereka bertanggung jawab untuk memelihara dan merawat tumbuhan hidup membuat pasien merasa lebih produktif dan merasa termotivasi. Klien merasa tenang dan menjadi lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah mereka; 4) Peningkatan Fisik, peningkatan fisik terjadi karena pasien bekerja pada udara segar, menggerakkan tubuh dan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan lingkungan. *Plant Therapy* dapat melatih otot dengan merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus untuk membantu klien

memperoleh rasa terhadap warna, tekstur, bentuk dan penciuman. Perawat dapat menggunakan tanaman dan tumbuhan.

METODE

Penelitian ini bersifat *Preexperimental Design* dengan menggunakan pendekatan *Pretest-posttest design (One Group Pra Post Tes Design)*. Dalam penelitian ini sebelum diberikan perlakuan yaitu berupa Terapi Lingkungan '*Plant therapy*' maka pasien dengan depresi diberikan *pretest* berupa pengukuran skala depresi untuk mengetahui skala depresi yang dialami lansia tersebut, kemudian dilakukan terapi, setelah itu dilakukan pengamatan (*posttest*) atau pengukuran setelah diberikan perlakuan berupa terapi lingkungan '*plant therapy*'. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien lansia yang mengalami depresi berdasarkan keadaan klinis sebanyak 15 orang. Penentuan jumlah sampel yang akan diambil pada penelitian ini yaitu sejumlah 10 orang karena peneliti menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. total populasi 15 orang, tetapi karena kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan hanya 10 orang saja yang sesuai dan memenuhi kriteria sampel. Variabel *independent* penelitian ini adalah Terapi Lingkungan sedangkan variabel *dependent* adalah penurunan skala depresi. Instrumen untuk mengukur depresi usia lanjut digunakan *Mini-Mental State Exam* (MMSE) untuk menguji aspek kognitif dari fungsi mental terlebih dahulu setelah itu diukur dengan skala depresi *Inventory Depression Beck* (IDB). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada 10 responden rata-rata usia pada lansia adalah 72 tahun, sedangkan nilai tengah dari seluruh usia pada 10 lansia adalah 74.5 tahun.

SD pada karakteristik usia responden adalah 1.0121, dan usia minimal pada 10 responden adalah usia 60 tahun, sedangkan usia maksimal yang menjadi responden adalah 85 tahun (Tabel 1). Usia dapat berpengaruh terhadap perubahan kemampuan kognitif seseorang karena terjadi penurunan fungsi biologis system organ, sehingga dari penurunan fungsi tersebut akan mengakibatkan lansia menderita penyakit tertentu, dan dapat disimpulkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap perubahan status kesehatan seseorang termasuk kesehatan mental dan psikologinya.

Usia sangat berpengaruh untuk penilaian status depresi, karena usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk dapat menyelesaikan masalah, usia tua akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah percaya diri dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, seharusnya semakin matang usia seseorang semakin matang pula bagaimana pola pikir seseorang tersebut, juga akan semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Depresi muncul pada siapa saja ketika seseorang tersebut mengalami sebuah *stressor* yang tidak dapat dinetralisir oleh pribadi seseorang tersebut, termasuk pada lansia. Menurut Nugroho (2008) peningkatan usia harapan hidup pada lansia tentunya mempunyai dampak lebih banyak terhadap terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Dampak terbesar secara individu, karena pengaruh proses menua sering mengakibatkan terjadi berbagai masalah baik secara fisik biologi, mental maupun yang lain.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, suku, riwayat pendidikan dan riwayat pekerjaan subyek penelitian didapatkan hasil bahwa 7 responden berjenis kelamin perempuan (70%), dan 3 responden berjenis

kelamin Laki-laki (30%), Rata-rata mereka bersuku Jawa sebanyak 70 % dan sisanya 30 % bersuku Madura, Sebanyak 4 responden (40%) mempunyai riwayat pendidikan Sekolah setara dengan Sekolah Dasar (SD), 4 responden (40%) yang lain tidak pernah mengenyam pendidikan, dan masing-masing 1 responden (10%) pernah mengenyam pendidikan sampai setingkat SLTA bahkan Perguruan Tinggi. Pada riwayat pekerjaan 3 responden (30%) merupakan pensiunan, 3 responden (30 %) sebagai ibu rumah tangga, 1 responden (10 %) sebagai petani, 2 responden (20 %) wiraswasta dan tidak bekerja sebanyak 1 responden (Tabel 2).

Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum-sesudah Dilakukan Terapi Lingkungan Plant Therapy

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 10 orang responden di Panti Wisma Tresna Werdha Muhammadiyah Kota Probolinggo yang diberikan Quisioner yang berupa pengukuran skala depresi *Inventory Depression Beck* (IDB) sebelum diberikan terapi lingkungan *Plant Therapy*, maka didapatkan hasil bahwa pengelompokkan responden dengan depresi berbeda-beda seperti yang tersaji pada tabel 5.4 di atas yaitu 4 responden (40%) tidak mengalami depresi, 5 responden mengalami depresi ringan (50%) dan sebanyak 1 responden (10%) mengalami depresi sedang (Tabel 3).

Berdasarkan hasil quisioner responden yang dilakukan pada 10 orang responden, maka dapat dilihat pada tabel 3, bahwa skala depresi yang dialami oleh subyek penelitian sebanyak 10 responden sesudah dilakukan terapi lingkungan *plant therapy* yaitu subyek penelitian yang mengalami gejala depresi sedang sebelumnya sebanyak 1 responden menurun menjadi depresi ringan sehingga responden dengan depresi ringan sebanyak 4 responden 40%, dan responden yang tidak mengalami gejala depresi bertambah menjadi 6 responden 60%.

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Tingkat Usia Lansia Di Panti Wisma Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo (n = 10)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia Lansia	72	74.50	1.0121	60-85

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan jenis Kelamin, suku, Riwayat Pendidikan dan Riwayat Pekerjaan lansia Di Panti Wisma Tresna Werdha Muhammadiyah Probolinggo (n = 10) Januari 2012

No	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1.	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	3	30 %
	Perempuan	7	70 %
2.	Suku :		
	Jawa	7	70 %
	Madura	3	30 %
3.	Riwayat Pendidikan :		
	SR/SD	4	40 %
	SLTA/MA	1	10 %
	Perguruan Tinggi	1	10 %
	Tidak Sekolah	4	40 %
4.	Riwayat Pekerjaan :		
	Tani	1	10 %
	Wiraswasta	2	20 %
	Pensiunan / Purnawirawan	3	30 %
	Ibu Rumah Tangga	3	30 %
	Lain-lain	1	10 %

Tabel 3. Skala Depresi Sebelum-Sesudah Dilakukan Therapi Plant Therapy (n = 10) Januari 2012

Tingkat Depresi	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Prosentase	Frekuensi	Prosentase
Tidak Depresi	4	40%	6	60%
Depresi Ringan	5	50%	4	40%
Depresi Sedang	1	10%	0	0%

Tabel 4. Perbandingan Perubahan Skala Depresi akibat Terapi Lingkungan Plant Therapy (n = 10) Januari 2012

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Nilai Minimum	Nilai Maximum
Sebelum Terapi	12,2	9	3,45	9	21
Sesudah Terapi	11,1	10	2,55	9	18

Perbandingan Perubahan Skala Depresi akibat Terapi Lingkungan Plant Therapy

Rata-rata nilai skala depresi sebelum melakukan terapi lingkungan *Plant Therapy* adalah sebesar 12,2. Nilai tersebut termasuk ke dalam kategori depresi ringan sampai sedang. Nilai median atau nilai tengah responden adalah sebesar 9. Simpangan baku atau standar deviasi nilai sebelum terapi adalah sebesar 3,45. Nilai minimum atau nilai depresi yang paling rendah sebelum terapi adalah 9 dan nilai maksimum atau nilai depresi

tertinggi adalah 21. Sedangkan rata-rata nilai skala depresi sesudah melakukan terapi lingkungan *Plant Therapy* adalah sebesar 11,1. Nilai tersebut termasuk ke dalam kategori depresi yang menurun. Nilai median atau nilai tengah responden adalah sebesar 10. Simpangan baku atau standar deviasi nilai sesudah terapi adalah sebesar 2,55. Nilai minimum atau nilai depresi yang paling rendah sebelum terapi adalah 9 dan nilai maksimum atau nilai depresi tertinggi adalah 18 (Tabel 4).

Pada depresi terjadi gangguan pada sistem *neurobiology* yang sering dipengaruhi oleh *stressor* yaitu pada aksis HPA (*Hypotalamic Pituitary Adrenal*), sehingga apabila HPA dipaksa untuk menghadapi *stressor-stressor* secara berlebihan maka HPA akan mengalami hiperaktivitas, yang nantinya akan mempengaruhi volume hipokampus pada seseorang dan akan berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan ketajaman daya ingat seseorang, selain itu juga akan berdampak pada meningkatnya kadar *Glukokortikoid*, yang akan mengakibatkan berhentinya siklus sel sehingga volume hipokampus berkurang (Bramastyo, 2009).

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan skala Depresi *Inventory Depression Beck* (IDB) Depresi berat 31-40, Depresi sedang 21-30, Depresi ringan 11-20, Tidak depresi atau depresi minimal 0-10 (saryono, 2010), dapat dilihat pada tabel 3 sebanyak 6 responden yang terdiri dari 5 responden (50%) dengan depresi ringan dan 1 responden (10%) dengan depresi sedang, berarti dalam hal ini terdapat perbedaan tingkat depresi. Hal ini dimungkinkan karena adanya *stressor* atau penyebab depresi yang berbeda pada tiap lansia dan bagaimana cara lansia untuk merespon dan menyelesaikan masalah. Berbagai faktor yang dicurigai dapat menyebabkan depresi pada lansia adalah faktor biologi, faktor genetika, faktor psikososial (Kaplan, 2010) dan tidak kalah pentingnya yaitu faktor resiko yang dapat menimbulkan depresi antara lain, jenis kelamin, usia, status perkawinan, riwayat keluarga, kepribadian, stresor sosial (Nurmiati, 2005).

Melihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa nilai minimal dan maksimal usia lansia adalah 60-85 tahun, kejadian depresi pada lansia sering terjadi seiring meningkatnya usia, karena dengan meningkatnya usia akan terjadi banyak perubahan pada kondisi fisik lansia yang mengakibatkan lansia tersebut

mengalami gangguan pada semua sistem organ sehingga akan dapat berpengaruh terhadap status kesehatan lansia sehingga didapatkan gangguan fisik pada lansia secara langsung juga akan berpengaruh terhadap kondisi psikologisnya.

Faktor resiko lain yang dapat berpengaruh yaitu jenis kelamin, menurut Sadock (2007), prevalensi depresi pada lansia yang berjenis kelamin wanita jauh lebih tinggi. Alasan perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, *stressor* psikososial, dan model-model perilaku *learned helplessness*. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Schoever *et al* (2000) didapati prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9 % dan 16,5% pada wanita, karena terjadi disabilitas fungsional. Hal ini dapat dilihat melalui tabel 3 yang menyatakan bahwa jumlah responden penelitian yang mengalami depresi sebesar 7 responden 70% dari 10 responden adalah berjenis kelamin wanita. Depresi sering terjadi pada wanita karena selain faktor hormonal seperti hormon estrogen yang kerjanya dipengaruhi oleh sistem kerja neurokimia di otak yaitu ketika jumlah cairan neurotransmitter serotonin di otak berkurang dapat menyebabkan sel otak bekerja sangat lambat sehingga dapat mempengaruhi kondisi depresi seseorang, wanita depresi disebabkan adanya perbedaan karakteristik dengan pria, wanita cenderung lebih cepat dan mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, dan selalu mengedepankan perasaan emosional daripada rasional. Kondisi hormonal seorang wanita yang sudah menopause pada seorang wanita lansia tentunya juga berpengaruh terhadap kondisi depresinya karena hormon estrogen pada wanita merupakan hormon yang bertanggungjawab sebagai penyebab depresi.

Pada tabel 3 didapatkan seorang lansia yang berjenis kelamin wanita tidak mengalami perubahan setelah dilakukan terapi kemungkinan pada saat dilakukan pengukuran dan proses terapi terdapat faktor lain yang

menjadi beban tersendiri bagi lansia ini dan perubahan hormon tidaklah terlalu berpengaruh karena pada wanita ini hormon kewanitaannya sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga wanita lansia tersebut mengalami kondisi depresi atau dalam keadaan tertentu lebih mengutamakan perasaan emosionalnya daripada rasional dalam menyelesaikan permasalahan yang di hadapi, sehingga dapat disimpulkan karena adanya pola pikir yang lebih mementingkan perasaan lansia wanita banyak mengalami masa-masa depresi dalam hidupnya dibandingkan dengan pria.

Berdasarkan tabel 4 menggambarkan bahwa rata-rata nilai skala depresi sebelum melakukan terapi lingkungan *Plant Therapy* adalah sebesar 12,2. Nilai tersebut termasuk ke dalam kategori depresi ringan sampai sedang. Nilai median atau nilai tengah responden adalah sebesar 9. Simpangan baku atau standar deviasi nilai sebelum terapi adalah sebesar 3,45. Nilai minimum atau nilai depresi yang paling rendah sebelum terapi adalah 9 dan nilai maksimum atau nilai depresi tertinggi adalah 21.

Pemberian terapi lingkungan *Plant Therapy* selama \pm 30 menit, 15 menit untuk pagi hari dan 15 menit untuk sore hari selama \pm 3 minggu pada subyek penelitian memperlihatkan hasil yang tercantum pada tabel 3, dimana terdapat 6 responden yang tidak mengalami depresi dengan prosentase (60%) yang sebelumnya menderita depresi ringan dan 4 responden (40%) saat diperiksa setelah terapi mengalami depresi ringan yang sebelumnya terdapat 1 responden yang menderita depresi sedang berubah menjadi depresi ringan, Hal ini menunjukkan bahwa penurunan skala depresi pada lansia berbeda-beda, walaupun diberikan perlakuan yang sama yaitu terapi lingkungan *Plant Therapy* dan penurunan skala tersebut terjadi secara bertahap tergantung pada tingkatan depresinya. Hal ini berhubungan dengan respon lansia dalam menetralkan depresi dan bagaimana lansia tersebut mampu menerima

stimulus berupa terapi lingkungan *plant therapy* sehingga respon yang terjadi setelah perlakuan tidak dapat disamakan antara respon lansia yang satu dengan yang lainnya.

Pada tabel 4 digambarkan bahwa rata-rata nilai skala depresi sesudah melakukan terapi lingkungan *Plant Therapy* adalah sebesar 11,1. Nilai tersebut termasuk ke dalam kategori depresi yang menurun. Nilai median atau nilai tengah responden adalah sebesar 10. Simpangan baku atau standar deviasi nilai sesudah terapi adalah sebesar 2,55. Nilai minimum atau nilai depresi yang paling rendah sebelum terapi adalah 9 dan nilai maksimum atau nilai depresi tertinggi adalah 18. Interpretasi hasil pada tabel 5.7 tersebut menunjukkan keberhasilan yang signifikan tentang penurunan skala depresi pada lansia, hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suryani (1999) di RSHS menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara terapi lingkungan yang dimodifikasi dengan kemampuan adaptasi pada pasien selama perawatan menyebabkan rata-rata hari perawatan menjadi menurun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam bab ini peneliti dapat mengambil beberapa kesimpulan. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan 7 responden (70%), rata-rata berusia 72 tahun, dan mayoritas tingkat pendidikan adalah setingkat SD yaitu 4 responden (40%) dan tidak sekolah 4 responden (40%)., Dari 10 responden didapatkan hasil sesudah dilakukan terapi responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 6 responden (60%) dan yang mengalami depresi ringan 4 responden (40%). Faktor yang berpengaruh pada tingkat depresi pada lansia yang berjenis kelamin wanita adalah factor stressor lingkungan sekitar lansia yang tidak dapat dinetralkan oleh otak, dan karena seorang lansia wanita lebih menggunakan perasaan daripada logika,

sehingga perasaan depresi dan tidak nyaman dapat dengan mudah menumpuk.

Saran

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan, khususnya bidang keperawatan dalam perannya sebagai educator dan konselor. Selain itu, perawat juga bisa sebagai kolaborator dengan melakukan kolaborasi dengan tim lain yang berkompeten di bidangnya masing-masing dan melakukan penelitian ulang terhadap mengenai pengaruh terapi lingkungan *plant therapy* sebagai alternatif pengobatan non farmakologis dengan sampel yang lebih memadai agar dapat diketahui secara jelas dan signifikan hasil terapi tersebut apakah efektif terhadap tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan materi pengkajian ulang terhadap hasil penelitian sebelumnya pembinaan atau informasi sehingga dapat dijadikan salah satu metode pembinaan dalam upaya perbaikan dan peningkatan status kesehatan dalam kaitannya penurunan tingkat depresi terhadap penghuni Panti.

Diharapkan peneliti mampu mengembangkan hasil penelitiannya untuk kemajuan bidang yang ditekuni, selain itu mampu menerapkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dan menguji ulang dengan jumlah sampel yang jauh memenuhi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih mampu untuk menerapkan dan lebih mengembangkan hasil penelitian yang telah dilakuakn. Diharapkan juga bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan populasi yang lebih besar dan menggunakan jenis terapi lingkungan jenis lain dan menggunakan metode yang berbeda berbeda untuk melihat keefektifitasan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. Aziz Hidayat. 2007. Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisa data. Jakarta. Salemba Medika.

- Bramastyo, Wahyu. 2009. Psikopop remaja depresi no way. Jakarta. Penerbit Andi.
- Budiarto, Eko. 2002. Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta. EGC.
- C.R Khaw, CW.Teo, A.K Rashid. 2010. Cognitive impairment and depression among resident of an elderly care home in penang, Malaysia. The Journal of Psychiatry. 2010 Volume 1 Number 1.
- Darmajo, Boedi. 2000. Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia). Edisi ke-2. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Eliopoulous, Charlotte. 2005. Gerontological nursing sevent edition. [http://www.amazon. Com/ Gerontological-nursing-RCN-Charlote](http://www.amazon.Com/Gerontological-nursing-RCN-Charlote).