

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan pada Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang. Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang merupakan satu-satunya panti wedha yang ada di provinsi NTT. Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang berdiri pada tahun 1968 dengan alamat jalan Rambutan nomor 9 oepura Kupang. Secara garis besar panti social ini mempunyai kapasitas tampung 100 orang. Terdapat total 68 lansia yang menempati 11 wisma, yaitu wisma cemara, wisma kamboja, wisma mawar, wisma kenanga, wisma teratai, wisma anggrek, wisma melati, wisma bougenville, wisma sakura, wisma flamboyant dan wisma cempaka.

Lansia yang disantun oleh panti social ini adalah lansia yang terlantar atau diinterlantarkan sehingga tidak dipungut biaya penampungan. Lansia yang akan disantun harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu : laki-laki atau perempuan berusia 60 tahun ke atas, terlantar atau diterlantarkan dan miskin serta tidak mampu memenuhi kebutuhan jasmani, rohani maupun social, bersedia secara individu atau keluarga untuk disantun, sehat dan tidak mengidap penyakit menular atau masalah kejiwaan dan bersedia untuk mengikuti peraturan yang berlaku dipanti.

System pelayanan kesehatan pada lansia dilayani oleh seorang perawat dan 2 dokter serta bekerja sama dengan puskesmas sikumana dan semua rumah sakit yang berada di kota kupang. Perawat selain melakukan pemeriksaan fisik dan kesehatan pada lansia juga memberikan beberapa terapi non farmakologi seperti terapi tertawa, senam otak dan hidroterapi (rendam kaki dengan air hangat). Sedangkan dokter melakukan pemeriksaan kesehatan pada lansia setiap hari sabtu dan pada situasi insidental.

## 4.2. Gambaran kasus

### 4.2.1. Karakteristik partisipan

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3	Partisipan 4	Partisipan 5
Nama	Ny. A. B	Ny. N. B	Ny. M. N	Ny. M.D. S	Ny. R. J
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	perempuan
Usia	84 tahun	66 tahun	72 tahun	71 tahun	75 tahun
Waktu tinggal di panti	23/05/1982 hingga sekarang	21/02/2008 hingga sekarang	13/04/2012 hingga sekarang	17/02/2023 hingga sekarang	01/06/2023 hingga sekarang
Memutuskan tinggal di panti	Anak	Tidak ada keluarga	Tidak ada keluarga	Tidak ada keluarga	Anak

### 4.2.2. Tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang sebelum pemberian relaksasi otot progresif

#### 1. Partisipan 1

Berdasarkan hasil penilaian dengan kuesioner K10 didapatkan hasil tingkat depresi Ny. A. B. didapatkan hasil 38 yaitu depresi berat. Partisipan terlihat lesu, tidak mampu mempertahankan kontak mata dengan baik, terdapat kantong mata, partisipan berkeinginan untuk tidur terus menerus. Partisipan juga mengungkapkan ketidakmampuan untuk melakukan apapun serta mengungkapkan keputusasaan, partisipan juga membuat pernyataan negative tentang diri sendiri. Partisipan sulit mempertahankan konsentrasi dengan baik dan memiliki afek murung. Berdasarkan pengamatan juga partisipan terlihat hanya menghabiskan  $\frac{3}{4}$  dari porsi makan yang ada. Partisipan berespon dengan baik terhadap stimulus yang ada. Saat dilakukan interaksi partisipan tidak memiliki inisiatif untuk memulai pembicaraan dan terkadang terlihat tidak peduli dengan pembicara dan pembicaraan yang sedang terjadi. Berdasarkan pengakuan dari pengasuh partisipan sering menghindari keluarganya jika ditelepon.

Kutipan wawancara dengan partisipan 1 :

*“saya ini sudah tua, badan semua sudah rusak, tinggal tunggu mati saja. Adik saya sudah mati lebih dahulu, saya aja yang sakit tapi tidak mati-mati. Orang lain mati gampang-gampang tetapi saya sakit belum mati-mati juga.”*

## 2. Partisipan 2

Berdasarkan hasil pemeriksaan kuesioner pada Ny. N. B dengan menggunakan kuesioner K10 didapatkan hasil 25 yang termasuk ke dalam kategori stress ringan. Observasi yang dilakukan pada partisipan didapatkan partisipan terlihat lesu, kontak mata partisipan baik, terdapat kantong mata tetapi partisipan tidak mengalami gangguan pola tidur, partisipan mengungkapkan keputusasaan serta membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Partisipan juga terlihat mengalami penurunan afek serta sulit mempertahankan konsentrasi. Partisipan menghabiskan  $\frac{3}{4}$  porsi makan, mampu berespon terhadap stimulus yang diberikan, partisipan tidak terlihat menghindari teman dan tidak bisa terkaji penghindaran terhadap keluarga karena partisipan tidak memiliki keluarga dekat lagi. Partisipan juga terkadang terlihat tidak peduli ketika berinteraksi dan tidak memiliki inisiatif untuk memulai pembicaraan.

Kutipan wawancara :

*“yah kami hidup disini begini-begini su mawar, tunggu waktu kapan mati yah mati sudah. Keluarga juga sudah tidak ada semua.”*

## 3. Partisipan 3

Berdasarkan pengkajian pada Ny. M. N didapatkan bahwa partisipan mengungkapkan keputusasaan, partisipan terlihat lesu, sulit mempertahankan kontak mata, memiliki keinginan untuk tidur terus menerus, memiliki kantong mata, partisipan mengungkapkan ketidakmampuan melakukan aktivitas, membuat pernyataan negative tentang diri sendiri, sulit mempertahankan konsentrasi dengan baik, afek pasrah, afsu makan menurun, hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  dari porsi makan, berespon bila diberikan stimulus kuat, partisipan terlihat tidak menghindari keluarga dan teman, tidak ada inisiatif

pembicaraan, terkadang partisipan tidak menjawab pertanyaan yang diberikan, partisipan terlihat tidak peduli.

Kutipan wawancara :

*“sekarang saya sudah sendiri saja. Saya nikah dengan suami tidak punya anak hanya sebatang kara. Dulu saya ikut suami dating ke kupang ketika suami stoke dan sudah mau meninggal suami bilan ke saya untuk menikah lagi, tetapi saya bilang saya akan janda sampai mati. Karena saya tidak mau menikah lagi, sekarang saya sendiri dan tidak ada keluarga sisa tunggu waktu mati dan kumpul kembali dengan suami.”*

#### 4. Partisipan 4

Berdasarkan pengkajian pada Ny. M. D. S didapatkan partisipan terlihat lesu, sulit mempertahankan kontak mata dengan peneliti, memiliki kantong mata, memiliki keinginan untuk tidur terus menerus, mengungkapkan ketidakmampuan beraktivitas, mengungkapkan keputusan, membuat pernyataan negative tentang diri sendiri, sulit mempertahankan konsentrasi dengan baik, afek data, nafsu makan menurun hanya menghabiskan  $\frac{3}{4}$  dari porsi makan, berespon bila diberikan stimulus kuat, partisipan terlihat tidak menghindari keluarga dan teman, partisipan tidak ada inisiatif pembicaraan, partisipan terlihat tidak peduli.

Kutipan wawancara :

*“saya sekarang sudah tua kaki juga jalan sudah susah. Kemarin jatuh terus. Saya ini sudah sering jatuh hanya belum mati saja. Kemarin di wisma sebelahh ada yang jatuhsakit terus langsung mati. Saya sudah jatuh terus tetapi belum mati.”*

## 5. Partisipan 5

Berdasarkan observasi pada Ny. R. J didapatkan partisipan terlihat lesu, sulit mempertahankan konsentrasi, memiliki kantong mata, partisipan tidak pernah terlihat tidur siang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketidakmampuan beraktivitas, membuat pernyataan negative tentang diri sendiri, mampu mempertahankan konsentrasi dengan baik, afek datar, nafsu makan baik porsi makan dihabiskan, berespon bila diberikan stimulus kuat, partisipan terlihat sering duduk menyendiri di bagian belakang wisma, partisipan tidak ada inisiatif pembicaraan, partisipan terkadang mencoba menyimak pembicaraan.

Kutipan wawancara :

*“saya susah mendengar ibu, jadi ibu bilang apa juga saya tidak bisa dengar dengan baik kalau ibu omong kecil. Sudah lama begini ibu padahal dulu tidak begini. Sekarang orang mau suruh saya buat a saja susah karena tidak bisa dengar.“*

*“sudah kah ibu? Saya mau kembali di tempat duduk andalan di belakang.“*

4.2.3. Tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang setelah pemberian relaksasi otot progresif

Pemberian relaksasi otot progresif pada lansia dilakukan selama tujuh hari dan setiap harinya dilakukan observasi terhadap afek, perilaku, psikomotor dan kognitif pada lansia. Kemudian pada hari ketujuh dilakukan pengukuran kembali tingkat depresi yang dialami oleh lansia. Berikut ini adalah hasil observasi lansia selama tujuh hari pemberian terapi relaksasi otot progresif.

1. Partisipan 1 Ny. A. B

Tabel 2 Hasil Observasi Partisipan 1

Observasi	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Lesu	Lesu	Lesu	Lesu	Lesu	Tidak lesu	Tidak lesu	Tidak lesu
Kontak mata	Sulit mempertahankan kontak mata	Tidak mampu mempertahankan kontak mata	Kontak mata durasi singkat	Mampu mempertahankan kontak mata	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik
Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kanting mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata
Gangguan tidur	Keinginan tidur terus menerus	memiliki keinginan untuk tidur terus menerus	Keinginan tidur terus menerus	Memiliki keinginan untuk tidur terus menerus	Bisa tidur nyenyak di malam hari	Bisa tidur nyenyak di malam hari	Waktu tidur membaik
Ketidakmampuan untuk beraktivitas	Ketidakmampuan beraktivitas	Ketidakmampuan berkativitas	Ketidakmampuan beraktivitas	Ketidakmampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas
Keputusan	Mengungkapkan	Mengungkapkan	Mengunkapkan	Mengungkapkan	Tidak mengungkapkan	Tidak mengungkapkan	Mengungkapkan

	keputusan	keputusan	keputusan	keputusan	keputusan	keputusan	keputusan
Pernyataan negative tentang diri	Membuat pernyataan negative tentang diri	Membuat pernyataan negative tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negative tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan engatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri
Konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu singkat	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi
Afek	Afek sedih	Afek sedih	Afek datar	Afek sempit	Afek normal	Afek normal	Afek normal
Nafsu makan	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan membaik	Nafsu makan membaik	Nafsu makan membaik
Porsi makan	½ porsi makan	½ porsi makan	¾ porsi makan	¾ porsi makan	Menghabiskan porsi makan	Menghabiskan porsi makan	Menghabiskan porsi makan
Respon terhadap stimulus	Berespon bila diberikan stimulus kuat	Berespon bila diberikan stimulus kuat	Berespon bila diberikan stimulus	Berespon bila diberikan stimulus	Berespon dengan baik	Berespon dengan baik	Berespon dengan baik
Menghindari teman atau keluarga	Menghindari berbicara dengan anak ketika anak menelpon	Mengatakan ingin menelpon anaknya	Mengatakan ingin menelpon anaknya	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari keluarga atau teman
Perilaku pasif	Tidak ada inisiatif pembicaraan, terkadang tidak mengikuti pembicaraan	Tidak ada inisiatif pembicaraan	Mengajukan topik pembicaraan	Mengajukan topik pembicaraan	Berinisiatif mengajukan pertanyaan	Berinisiatif mengajukan pertanyaan	Berinisiatif mengajukan pertanyaan

Tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terlihat sedikit memperhatikan	Terlihat sedikit memperhatikan	Terlihat sedikit memperhatikan	Terlihat sedikit memperhatikan	Terlihat sedikit memperhatikan
Tingkat depresi	38 (depresi berat)						33 (depresi berat)



## 2. Partisipan 2 Ny. N. B

Tabel 3 Hasil Observasi Partisipan 2

Observasi	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Lesu	Tidak lesu	Terlihat lesu	Tidak lesu	Tidak lesu	Tidak lesu	Tidak lesu	Tidak lesu
Kontak mata	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Mampu mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata
Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata
Gangguan tidur	Sulit tidur di malam hari	Sulit tidur pada malam hari	Sulit tidur pada malam hari	Mengaku sulit tidur di malam hari	Mengatakan semalam bisa tidur	Mengatakan semalam bisa tidur	Mengatakan semalam bisa tidur
Ketidakmampuan untuk beraktivitas	Mampu beraktivitas	Mampu beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas
Keputusan	Mengungkapkan keputusan	Mengungkapkan keputusan	Mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan
Pernyataan negative tentang diri	Tidak membuat pernyataan negative	Tidak membuat pernyataan negative tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri
Konsentrasi	Konsentrasi baik	Konsentrais baik	Konsentrasi baik	Mampu mempertahankan konsentrasi	Konsentrasi baik	Konsentrasi baik	Konsentrasi baik

Afek	Afek datar	Afek pasarah	Afek datar	Afek datar	Afek normal	Afek normal	Afek normal
Nafsu makan	Jarang terlihat makan	Tidak pernah terlihat makan	Tidak pernah terlihat makan	Partisipan tidak pernah terlihat makan	Partisipan terlihat makan snack yang disiapkan	Partisipan terlihat makan snack yang disiapkan	Nafsu makan menurun
Porsi makan	Tidak pernah makan selama penelitian	Selalu bilang akan makan nanti	Selalu bilang akan makan nanti	Selalu bilang akan makan nanti	Terlihat makan snack yang disiapkan tetapi tidak makan makan siang	Partisipan mengatakan akan makan makanan untuk siang nanti	Menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makan
Respon terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus
Menghindari teman atau keluarga	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari teman atau keluarga	Tidak menghindari teman atau keluarga	Tidak menghindari teman atau keluarga
Perilaku pasif	Tidak ada inisiatif pembicaraan,	Tidak ada inisiatif pembicaraan	Berinisiatif membuka pembicaraan	Berinisiatif membuka pembicaraan	Berinisiatif membuka pembicaraan	Berinisiatif membuka pembicaraan	Berinisiatif membuka pembicaraan
Tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terkadang terlihat peduli	Terlihat peduli	Terlihat peduli dengan pembicaraan	Terlihat peduli dengan pembicaraan	Terlihat peduli dengan pembicaraan
Tingkat depresi	24 (depresi ringan)						18 (normal)

### 3. Partisipan 3 Ny. M. N

Tabel 4 Hasil Observasi Partisipan 3

Observasi	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
Lesu	Lesu	Lesu	Lesu	Lesu	Lesu	Tidak lesu	Tidak lesu
Kontak mata	Sulit mempertahankan kontak mata	Tidak mampu mempertahankan kontak mata	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik	Kontak mata baik
Kantong mata	Kantong mata	Kanting mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata
Gangguan tidur	Keinginan untuk tidur terus menerus	Keinginan untuk tidur terus menerus	Keinginan tidur terus menerus	Memiliki keinginan tidur terus menerus	Memiliki keinginan untuk tidur terus menerus	Mengatakan tadi malam bisa tidur dengan nyenyak	Mengatakan tidur nyenyak
Ketidakmampuan untuk beraktivitas	Ketidakmampuan beraktivitas	Ketidakmampuan melakukan apapun	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas	Mengungkapkan kemampuan untuk melakukan aktivitas
Keputusan	Mengungkapkan keputusan	Mengungkapkan keputusan	Mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan
Pernyataan negative tentang diri	Membuat pernyataan negative tentang diri	Membuat pernyataan negative tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan engatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan engatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri
Konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi
Afek	Afek pasrah	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek normal	Afek normal

Nafsu makan	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik
Porsi makan	½ porsi makan	½ porsi makan	¾ porsi makan	¾ porsi makan	¾ porsi makan	Porsi makan baik	Porsi makan baik
Respon terhadap stimulus	Berespon bila diberikan stimulus kuat	Berespon bila diberikan stimulus kuat	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus	Respon baik terhadap stimulus
Menghindari teman atau keluarga	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari teman atau keluarga	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari keluarga atau teman	Tidak menghindari keluarga atau teman
Perilaku pasif	Tidak ada inisiatif pembicaraan, terkadang tidak menjawab pertanyaan yang diberikan	Tidak ada inisiatif pembicaraan	Mengajukan pertanyaan saat berbincang	Mengajukan pertanyaan dan membuka topik baru	Mengajukan pertanyaan saat berbincang	Mengajukan pertanyaan saat berbincang	Mengajukan pertanyaan saat berbincang
Tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terlihat tidak peduli	Terlihat peduli dengan percakapan	Terlihat peduli dengan pembicaraan	Terlihat peduli dengan pembicaraan	Terlihat peduli dengan pembicaraan	Terlihat peduli dengan pembicaraan
Tingkat depresi	31 (depresi berat)						26 (depresi sedang)





Kontak mata	Sulit mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata	Kontak mata baik	Mampu mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata	Mampu mempertahankan kontak mata
Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata	Kantong mata
Gangguan tidur	Tidak pernah terlihat tidur siang	Tidak pernah tidur siang	Tidak pernah terlihat tidur siang	Tidak pernah tidur siang	Tidak pernah terlihat tidur siang	Tidak pernah terlihat tidur siang	Tidak pernah terlihat tidur siang
Ketidakmampuan untuk beraktivitas	Mengungkapkan ketidakmampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas	Mengungkapkan kemampuan beraktivitas
Keputusan	Mengungkapkan keputusan	Mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan	Tidak mengungkapkan keputusan
Pernyataan negative tentang diri	Membuat pernyataan negative tentang diri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri	Tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri
Konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Sulit mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi	Mampu mempertahankan konsentrasi
Afek	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek datar	Afek datar
Nafsu makan	Nafsu makan tetap	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik	Nafsu makan menurun	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik	Nafsu makan baik
Porsi makan	Porsi makan habis	Porsi makan habis	Porsi makan habis	¾ porsi makan	Porsi makan habis	Porsi makan habis	Porsi makan habis
Respon terhadap	Berespon bila diberikan	Respon baik	Respon baik	Respon baik	Respon baik	Respon baik	Respon baik

stimulus	stimulus kuat	terhadap stimulus	terhadap stimulus	terhadap stimulus	terhadap stimulus	terhadap stimulus	terhadap stimulus
Menghindari teman atau keluarga	Terlihat sering menyendiri di bagian belakang wisma	Terlihat sering duduk menyendiri di bagian belakang wisma	Terlihat sering duduk menyendiri di bagian belakang wisma	Mulai bergabung dengan lansia lain di ruangan tamu tetapi masih tetap kembali ke belakang wisma	Terlihat duduk menyendiri di bagian belakang wisma	Terlihat duduk menyendiri di bagian belakang wisma	Mulai menghabiskan waktu bersama lansia lain di ruang tamu
Perilaku pasif	Tidak ada inisiatif pembicaraan	Mengikuti pembicaraan dengan baik	Mengikuti pembicaraan	Mengajukan topik pembicaraan	Mengikuti pembicaraan	Mengikuti pembicaraan	Mengikuti pembicaraan
Tidak peduli	Terkadang mencoba menyimak pembicaraan	Terkadang mencoba menyimak pembicaraan	Mampu membuka topik pembicaraan	Terkadang terlihat menyimak	Mampu membuka topik pembicaraan	Mampu membuka topik pembicaraan	Mampu membuka topik pembicaraan
Tingkat depresi	27 (depresi sedang)						22 (depresi ringan)



#### 4.2.4. Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang

Partisipan Ny. A. B sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif memiliki tingkat depresi 38 (depresi berat) dan setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menurun menjadi 33 (depresi sedang). Perubahan yang terjadi ini tidak hanya bisa dilihat dari tingkat depresi lansia tetapi juga pada aspek fisik, psikologis, emosional dan perilaku. Perubahan pada aspek fisik dapat dilihat dari pasien yang tidak terlihat lesu, kontak mata baik, dan waktu tidur membaik. Perubahan pada aspek psikologis dapat dilihat dari partisipan yang mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas, tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Perubahan pada aspek emosional dilihat dari konsentrasi serta afek pasien yang membaik. Juga terdapat perubahan dalam perilaku saat berinteraksi dengan orang lain menjadi lebih aktif dan perubahan pada pola makan.

Partisipan Ny. N. B. Sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif memiliki tingkat depresi 24 (depresi ringan) dan setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menurun menjadi normal. Perubahan pada aspek fisik dapat dilihat dari waktu tidur partisipan yang membaik dimana sebelumnya partisipan mengeluh sulit tidur di malam hari. Perubahan pada aspek psikologis dapat dilihat dari partisipan yang mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas, tidak mengungkapkan keputusasaan. Perubahan pada aspek emosional dilihat dari afek pasien yang membaik. Juga terdapat perubahan dalam perilaku saat berinteraksi dengan orang lain menjadi lebih aktif dan perubahan pada pola makan yang awalnya partisipan tidak pernah terlihat makan menjadi mampu memakan makanan yang disediakan.

Partisipan Ny. M. N sebelum diberikan relaksasi otot progresif memiliki tingkat depresi 31 (depresi berat) dan setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menurun menjadi 26 (depresi sedang). Perubahan pada aspek fisik dapat dilihat dari pasien yang tidak terlihat lesu, kontak mata baik, dan waktu tidur membaik. Perubahan pada aspek psikologis dapat dilihat dari partisipan yang mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas, tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Perubahan pada aspek emosional dilihat dari konsentrasi serta afek pasien yang membaik. Partisipan juga mampu membuka percakapan dari sebelumnya pasif dalam percakapan bahkan sering terlihat tidak peduli

Partisipan Ny. M. D. S sebelum diberikan relaksasi otot progresif memiliki tingkat depresi 28 (depresi sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menurun menjadi 24 (depresi ringan). Perubahan pada aspek fisik dapat dilihat dari pasien yang tidak terlihat lesu, kontak mata baik, dan waktu tidur membaik. Perubahan pada aspek psikologis dapat dilihat dari partisipan yang mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas, tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Perubahan pada aspek emosional dilihat dari konsentrasi serta afek pasien yang membaik. Juga terdapat perubahan dalam perilaku saat berinteraksi dengan orang lain menjadi lebih aktif dan perubahan pada pola makan.

Partisipan Ny. R. J sebelum diberikan relaksasi otot progresif memiliki tingkat depresi 27 (depresi sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi otot progresif menurun menjadi 22 (depresi ringan). Perubahan pada aspek fisik dapat dilihat dari pasien yang tidak terlihat lesu, kontak mata baik, dan waktu tidur membaik. Perubahan pada aspek psikologis dapat dilihat dari partisipan yang mengungkapkan kemampuan untuk beraktivitas, tidak membuat pernyataan negatif tentang

diri sendiri. Perubahan pada aspek emosional dilihat dari konsentrasi serta afek pasien yang membaik. Partisipan juga terlihat mulai bisa membaaur dengan lansia lain yang ada di dalam wisma dan tidak lagi menyendiri di bagian belakang wisma.

Berdasarkan hasil diatas maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan setiap hari selama 7 hari terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia terutama jika dilakukan secara tepat. Penurunan tingkat depresi ini juga diikuti dengan perbaikan aspek fisik, psikologis, emosional dan perilaku lansia.

#### 4.3. Pembahasan

##### 4.3.1. Karakteristik partisipan

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan afek datar, kehilangan minat, penurunan semangat, harga diri rendah, gangguan tidur, gangguan makan hingga gangguan konsentrasi yang berlangsung selama lebih dari 2 minggu. Jumlah penderita depresi terus menerus meningkat dan dapat menyerang segala kalangan usia. Salah satu kalangan usia yang paling rentan terhadap depresi adalah usia lanjut. Depresi yang terjadi pada lanjut usia diketahui menjadi salah satu faktor penyebab kualitas hidup yang rendah pada lansia.

Perubahan penampilan fisiik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal, seperti berkurangnya ketajaman pancaindra, menurunnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi orang usia lanjut. Lansia juga harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang yang dicintai. Hal ini membuat lansia lebih rentan terkena depresi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari (PH, Susanti, Darwati, & Anggraeni, 2018) yang menyatakan bahwa lansia yang berusia lebih panjang diduga memiliki mekanisme koping serta kemampuan menghadapi stressor lebih adaptif. Tingginya stressor serta koping mekanisme yang kurang adekuat dapat meningkatkan hormon kortisol, sehingga berkontribusi terhadap perusakan sel dalam tubuh. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadinya depresi berbanding lurus dengan usia lansia karena proses penuaan.

Seluruh responden dalam penelitian ini adalah wanita. Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria (LumonggaLubis, 2009). Hal ini terjadi karena wanita lebih sering mengakui depresi dari pada pria. Walaupun begitu terjadinya perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran serta menopause membuat wanita lebih rentan menjadi depresi atau menjadi pemicu penyakit depresi. Faktor lingkungan seperti perubahan peran sosial dapat menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stress hingga berakhir pada depresi.

Penelitian dari (Hartutik & Nurrohmah, 2021) mengemukakan bahwa depresi sebagian besar terjadi pada wanita. Hal ini terjadi karena depresi merupakan endapan dari perasaan cemas yang dapat dipengaruhi oleh perubahan hormon. Kejadian depresi lebih sering terjadi pada lansia wanita karena terjadinya ketidakseimbangan hormon pada saat menopause atau pasca menopause. Menopause dapat memoengaruhi keadaan psikologis wanita menjadi lebih mudah tersinggung, mudah marah, merasa tertekan, merasa tidak berguna, mudah lupa dan dapat mengalami depresi ringan pada perubahan hormonal.

#### 4.3.2. Tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang sebelum pemberian relaksasi otot progresif

Gejala fisik depresi yang terlihat pada lansia adalah gangguan tidur seperti kesulitan memulai tidur, kesulitan tidur, atau tidur terlalu lama, merasa lemah dan lelah secara fisik, konstipasi dan gangguan pola makan. Pikiran kacau, berpikir lambat, sulit berkonsentrasi dan mengingat informasi, merasa dirinya tidak berarti, kurang motivasi, mudah putus asa merupakan gejala depresi secara kognitif yang bisa dialami oleh lansia. Lansia juga bisa merasa kehilangan minat terhadap aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan, merasa putus asa, kehilangan kepercayaan diri, sedih, tidak sabar dan marah. Gejala psikomotor yang dapat dilihat pada lansia depresi yaitu sering menarik diri dari lingkungan sosial, kontak mata kurang, ekspresi wajah yang datar, penurunan aktivitas fisik.

Lansia dengan hasil pemeriksaan didapatkan tingkat depresi berat memiliki kesamaan dalam beberapa gejala fisik, kognitif, psikomotor dan afektif. Partisipan Ny. A. B dan Ny. M. N. Mengalami gangguan tidur dimana pasien cenderung untuk tidur terlalu lama, merasa lemah dan lelah secara fisik, sulit berkonsentrasi, mengungkapkan keputusasaan, kehilangan kepercayaan diri yang ditandai dengan membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Partisipan Ny. A. B dan Ny. M. N. Tidak mampu mempertahankan kontak mata, mengalami afek datar dan mengungkapkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas.

Gejala yang dialami oleh partisipan Ny. A. B dan Ny. M. N didukung oleh klasifikasi menurut PPDGJ-III dalam (Listyorini, Anisah, Muftadi, Iksan, & Dayuningsih, 2024) yang mengemukakan bahwa klasifikasi depresi berat pada lansia ditandai dengan gejala berkurangnya energi, mudah lelah, menurunnya aktivitas dan perhatian yang kurang, kurangnya harga diri dan kepercayaan diri, gagasan rasa bersah dan tidak berguna, serta mood depresif.

Lansia dengan hasil pemeriksaan depresi ringan yaitu partisipan Ny. M. D. S. dan Ny. R. J. Didapatkan hasil pemeriksaan tingkat depresi sedang. Gejala depresi yang terlihat pada Ny. M.D. S adalah terlihat lesu, sulit berkonsentrasi, tidak mampu mempertahankan kontak mata, afek datar, mengungkapkan keputusasaan. Ny. R. J. Juga terlihat menarik diri dan tidak ingin bergabung dengan lansia lain di dalam wisma.

Partisipan Ny. N. B. didapatkan hasil pemeriksaan sebelum diberikan tindakan yaitu tingkat depresi ringan hanya memiliki sebagian dari gejala depresi yang ada yaitu mengalami gangguan tidur, afek datar, mengungkapkan keputusasaan, dan kurangnya kepercayaan diri.

#### 4.3.3. Tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang setelah pemberian relaksasi otot progresif

Pemberian teknik relaksasi otot progresif dilakukan selama tujuh hari dan mendapatkan hasil penurunan tingkat depresi yang cukup signifikan pada seluruh partisipan. Partisipan pertama Ny. A. B didapatkan hasil pemeriksaan tingkat depresi adalah 33 (depresi berat). Walaupun tidak terjadi penurunan klasifikasi depresi yang dialami oleh Ny. A. B. Tetapi didapatkan bahwa terjadi perubahan perilaku yang dialami oleh Ny. A. B dimana Ny. A. mampu mempertahankan kontak mata yang baik, mengungkapkan kemampuan untuk

beraktivitas, waktu tidur membaik dan tidak membuat pernyataan negatif tentang diri sendiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Utami, Mahyudin, & Priyono, 2019) yang mendapatkan bahwa selama pemberian terapi relaksasi otot progresif terjadi perubahan signifikan terhadap tanda dan gejala depresi yang dialami oleh responden.

Setelah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada lansia terjadi penurunan tingkat depresi. Pengukuran tingkat depresi pada hari ketujuh didapatkan bahwa tingkat depresi Ny. A. B adalah 33 (depresi berat), Ny. N. B. Adalah 14 (normal), Ny. M. N. Adalah 26 (depresi sedang), Ny. M. D. S. adalah 24 (depresi ringan), Ny. R. J. Adalah 22 (depresi ringan). Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa hasil rata-rata skor penurunan tingkat depresi adalah 6.

#### 4.3.4. Perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada lansia di Panti social thresna werdha budi agunng kupang

Penelitian ini didapatkan bahwa terjadi perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi otot progresif pada lansia di Panti Sosial Thresna Werdha Budi Agung Kupang. Hal ini dibuktikan dengan turunnya tingkat depresi seluruh partisipan dengan rata-rata nilai penurunan tingkat depresi sebanyak 6 poin. Hal ini juga dibuktikan dengan terjadinya perubahan terhadap tanda dan gejala depresi yang diobservasi oleh peneliti. Partisipan Ny. R. J mulai terlihat membuka diri setelah diberikan relaksasi otot progresif dari sebelumnya menarik diri dan hanya duduk dibagian belakang wisma.

Berdasarkan hasil penelitian dari (Asnaniar & Agustini, 2018) menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi ketegangan otot, kecemasan, dan kelelahan yang dialami oleh lansia sehingga akan mempengaruhi status mental lansia sehingga tingkat depresi berkurang. Hal ini berkaitan dengan kerja sistem saraf. Latihan relaksasi otot progresif memberikan pijatan halus pada kelenjar tubuh yang akan menurunkan produksi kortisol, mengembalikan pengeluaran hormon endorfin sehingga memberikan keseimbangan emosi dan ketenanganagn pikiran.

Penelitian dari (Syamsir, et al., 2024) mengemukakan bahwa efek relaksasi yang diberikan oleh relaksasi otot progresif mengakibatkan hipotalamus menurunkan sekresi CRH sehingga terjadi penurunan sekresi ACTH dan kortisol. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya penurunan tingkat depresi pada lansia yang diberikan relaksasi otot progresif. Berdasarkan penellitian ini juga didapatkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif dengan pemberian aroma terapi lavender sebagai tambahan meningkatkan penurunan tingkat depresi pada lansia yang lebih besar dibandingkan pemberian relaksasi otot progresif saja.

Hasil studi kasus yang dilaksanakan oleh (Ayunurrochim, Ekadinata, & Rohman, 2024) terhadap satu orang lansia yang mengalami depresi sedang didapatkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia. Mekanisme terapi relaksais otot progresif bekerja dengan mengakifkan saraf parasimpatis, dan mengatur hipotalamus untuk menurunkan hormon stress. Hal ini menyebabkan penurunan tingkat depresi yang dialami oleh lansia.



#### 4.4. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kekurangan. Sampel yang digunakan mungkin dapat menimbulkan beberapa bias dan kekurangan yang dapat memengaruhi hasil penelitian yang ada. Waktu pemberian relaksasi otot progresif yang hanya 15 menit setiap hari selama 7 hari merupakan waktu yang pendek untuk mengukur penurunan tingkat depresi seseorang. Pertanyaan yang digunakan didalam penelitian ini juga bersifat pribadi, sehingga peneliti menyadari bahwa mungkin partisipan tidak memberikan jawaban yang sebenarnya tetapi jawaban yang tampaknya diinginkan oleh peneliti.

Kelebihan dari penelitian ini adalah penggunaan instrument penelitian lembar observasi yang mencakup fisik, psikologi, emosional dan perilaku sebagai acuan untuk observasi partisipan dengan masalah kecemasan. Ruang lingkup observasi yang mencakup berbagai poin memungkinkan untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.