

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DAN TERAPI  
SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA  
LANZIA DI PSTW MAGETAN**



**Oleh:**  
**DYAH AYU RETNO KAPITASARI**  
**NIM: 201402070**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2018**

**SKRIPSI**  
**EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DAN TERAPI**  
**SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI**  
**PADA LANSIA DI PSTW MAGETAN**

Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



**Oleh:**  
**DYAH AYU RETNO KAPITASARI**  
**NIM: 201402070**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**  
**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
**2018**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui  
oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

## SKRIPSI

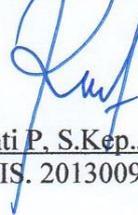
### EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PSTW MAGETAN

Menyetujui,  
Pembimbing I



Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIS. 20160139

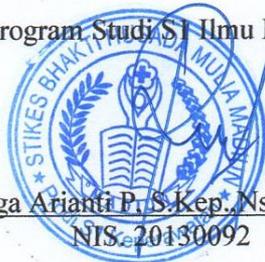
Menyetujui,  
Pembimbing II



Mega Arianti P, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIS. 20130092

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan



Mega Arianti P, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI)  
Dan Ditanyakan Telah Memenuhi Sebagian Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
(S.Kep).

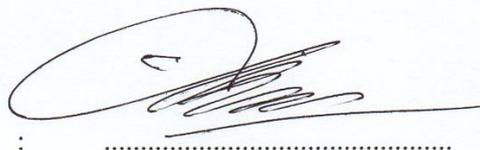
Pada Tanggal : 21 Juli 2018.

### Dewan Penguji :

1. Ketua Dewan Penguji

Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIS. 20150115

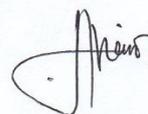


: .....

2. Penguji 1

Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIS. 20160139



: .....

3. Penguji 2

Mega Arianti P, S.,Kep.,Ns.,M.Kep

NIS. 20130092



: .....

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Ketua,

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)

NIS: 20160130

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirrohim...

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufiq, Hidayat dan karunia-Nya yang begitu besar yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya.

Saya persembahkan karya sederhana ini, yang saya buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiran untuk orang yang saya cintai, saya sayangi dan saya kasihi. Untuk Ayah saya yang telah menjadi sosok ayah terbaik dalam kehidupan saya. Untuk Ibu saya tercinta terimakasih telah selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'a yang tiada hentinya. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari do'a yang kalian panjatkan disetiap sujud kalian.

1. Untuk Bapak Drs. Setyo Budi, MM Kepala PSTW Magetan yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di tempat beliau.
2. Untuk Ibu Asrina Pitayanti, S. Kep., Ns., M. Kes dan Ibu Mega Arianti P, S. Kep., Ns., M. Kep terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan ketelatenan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh Ibu.
3. Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbing saya selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.
4. Untuk teman-temanku Diah kumala, Rizky, Rosalina, Mela, Lutfi, Angga, dan partnerku (Mirna, Aulia, April Dwi, Desy, Ella, Fitrotin, Harma, Rosella, Indahbudi, dan Adek Kartya) terima kasih atas bantuan kalian, candaan kalian, dan menyemangati saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuangan khususnya kelas B Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun perjuangan kita belum selesai sampai disini. Mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang profesional.

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyah Ayu Retno Kapitasari

NIM : 201402070

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Juli 2018



Dyah Ayu Retno Kapitasari  
NIM. 201402070

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dyah Ayu Retno Kapitasari  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 01 Agustus 1996  
Agama : Islam  
Email : [dyahayu01agt@gmail.com](mailto:dyahayu01agt@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Dari Pendidikan TK Kawedanan Tahun 2002
2. Lulus Dari Sekolah Dasar Negeri02 Kawedanan Tahun 2008
3. Lulus Dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 02 Kawedanan Tahun 2011
4. Lulus Dari Sekolah Menengah Atas Negeri 01 Kawedanan Tahun 2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014-  
sekarang.

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PSTW MAGETAN

Dyah Ayu Retno Kapitasari  
201402070

82 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

Depresi pada lansia merupakan perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditunjukkan kepada diri sendiri / orang lain. Faktor yang dapat terjadi jika seorang mengalami depresi antara lain bunuh diri, menciderai orang lain dan isolasi diri. Seorang lansia yang mengalami depresi dapat dilihat dari beberapa perilaku seperti kehilangan minat, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur dll. Salah satu upaya untuk mengurangi depresi pada lansia adalah dengan pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual. Tujuan penelitian ini untuk melihat adakah pengaruh pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasy eksperimental* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 26 lansia, 13 lansia terapi tertawa dan 13 lansia terapi spiritual. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon dan Mann Whitnay*.

Hasil analisa statistik uji *Wilcoxon* pada kelompok terapi tertawa didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,014 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia, sedangkan untuk hasil dari terapi spiritual didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,003 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada pengaruh pemberian terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia. Sedangkan untuk hasil uji *Mann Whitnay* posttest didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,043 < \alpha = 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna sehingga  $H_1$  diterima. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa antara pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual memang lebih berpengaruh terapi spiritual, dikarenakan lansia lebih percaya terhadap Sang Maha Pencipta untuk mendapatkan jawaban atas masalah yang sedang dihadapi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia. Pemberian kedua terapi tersebut dapat dijadikan alternatif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

**Kata kunci : Depresi, Terapi Tertawa, Terapi Spiritual**

## **ABSTRACT**

### **THE EFFECTIVENESS OF LAUGHING THERAPY AND SPIRITUAL THERAPY FOR CHANGES IN DEPRESSION LEVELS IN THE ELDERLY AT PSTW MAGETAN**

**Dyah Ayu Retno Kapitasari**  
**201402070**

*82 Pages + 9 tables + 2 pictures + 15 appendixs*

*Depression in the elderly is a feeling of sadness, helplessness, and pessimism associated with a suffering, it can be an attack that is shown to yourself / others. Factors that can occur if a person suffers from depression include suicide, injury to others and self-isolation. An elderly person who is depressed can be seen from some behaviors such as loss of interest, loss of appetite, sleep disorders etc. One of the efforts to reduce depression in the elderly is by giving laughter therapy and spiritual therapy. The purpose of this study was to see whether the effect of laughter therapy therapy and spiritual therapy on changes in depression levels in the elderly in PSTW Magetan.*

*This research type is Quasy experimental research with approach of pre post test control group design. The population in this study is 26 elderly, 13 elderly laughter therapy and 13 elderly spiritual therapy The sampling technique used is purposive sampling. Data collection using the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire. Data analysis using Wilcoxon and Mann Whitnay test.*

*The result of Wilcoxon test statistic analysis on laughter therapy group got  $p$  value =  $0,014 < \alpha = 0,05$  which means there is influence of laughing therapy to change of depression level in elderly, while for result from spiritual therapy got value  $p$  value =  $0,003 < \alpha = 0,05$  which means there is an influence of spiritual therapy on changes in depression levels in the elderly. As for the results Mann Whitnay posttest  $p$  value =  $0,043 < \alpha = 0,05$  which means there is a significant difference so that  $H_1$  is accepted. From these results be seen that between the laughter therapy and more influential spiritual therapy, because elderly more belive in the creator to get answers to the problems being faced.*

*Based on the results of study is the effect of laughter therapy and spiritual therapy the level of depression in the elderly. Giving both these therapies can be used as an alternative to decrease the depression level in the elderly at PSTW Magetan.*

**Keywords: Depression, Laughter Therapy, Spiritual Therapy**

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Persembahan .....	v
Halaman Pernyataan.....	vi
Daftar Riwayat Hidup .....	vii
Abstrak .....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Kata Pengantar .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Terapi Tertawa .....	8
2.1.1 Pengertian Terapi Tertawa .....	8
2.1.2 Manfaat Terapi Tertawa .....	8
2.1.3 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Tertawa .....	9
2.1.4 Langkah-Langkah Terapi Tertawa .....	11
2.1.5 Kelebihan dan kekurangan terapi tertawa .....	12
2.2 Konsep Terapi Spiritual .....	13
2.2.1 Pengertian Terapi Spiritual .....	13
2.2.2 Aspek Terapi Spiritual .....	14
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Terapi Spiritual .....	14
2.2.4 Dimensi Keberagaman .....	15
2.2.5 Fungsi Spiritual .....	16
2.2.6 Pelaksanaan Terapi Spiritual .....	17
2.3 Konsep Depresi .....	18
2.3.1 Pengertian Depresi .....	18
2.3.2 Etiologi Depresi .....	19
2.3.3 Klasifikasi Depresi .....	20
2.3.4 Gambaran Klinis Depresi .....	20
2.3.5 Tanda dan Gejala Depresi .....	21
2.3.6 Alat Pengukuran Depresi .....	22
2.3.7 Dampak Depresi .....	23

2.3.8	Penatalaksanaan Depresi .....	23
2.4	Konsep Lansia .....	24
2.4.1	Pengertian Lansia .....	24
2.4.2	Proses Menua .....	25
2.4.3	Teori Tentang Menua .....	26
2.4.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Penuaan .....	26
2.4.5	Perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia .....	26
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	31
3.2	Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1	Rancang Bangun Penelitian.....	33
4.2	Populasi dan Sampel .....	34
4.2.1	Populasi .....	34
4.2.2	Sampel .....	34
4.2.3	Kriteria sampel .....	34
4.3	Teknik Sampling .....	35
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	36
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	37
4.5.1	Identifikasi Variabel .....	37
4.5.2	Definisi Operasional Variabel .....	37
4.6	Instrumen Penelitian .....	38
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
4.7.1	Lokasi Penelitian .....	38
4.7.2	Waktu Penelitian .....	38
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	39
4.9	Pengolahan Data .....	40
4.10	Teknik Pengolahan Data.....	42
4.11	Etika Penelitian.....	43
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	44
5.2	Hasil Penelitian .....	44
5.2.1	Data Umum .....	44
5.2.2	Data Khusus .....	45
5.3	Pembahasan .....	48
5.3.1	Tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi terawa.....	48
5.3.2	Tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual .....	50
5.3.3	Efektivitas terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia .....	51
5.3.4	Efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia .....	52

<b>BAB 6 PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	54
6.2 Saran .....	54
 DAFTAR PUSTAKA .....	 56

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 4.1	Skema Rancangan Penelitian .....	33
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel .....	37
Tabel 5.1	Karakteristik Penderita Depresi Berdasarkan Usia di PSTW Magetan Kab.Magetan tahun 2018 .....	45
Tabel 5.2	Karakteristi Penderita Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Magetan Kab.Magetan .....	46
Tabel 5.3	Karakteristik Penderita Depresi Berdasarkan Pendidikan di PSTW Magetan Kab.Magetan .....	46
Tabel 5.4	Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa di PSTW Magetan Kab.Magetan .....	46
Tabel 5.5	Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Spiritual di PSTW Magetan Kab.Magetan .....	47
Tabel 5.6	Hasil Uji Statistik Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan .....	47
Tabel 5.7	Perbedaan Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan .....	48

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual .....	31
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pencarian Data Awal .....	59
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	61
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	62
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	63
Lampiran 6	SOP Terapi Tertawa .....	64
Lampiran 7	Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Tertawa .....	68
Lampiran 8	SOP Terapi Spiritual.....	69
Lampiran 9	Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Spiritual .....	70
Lampiran 10	Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) .....	71
Lampiran 11	Kisi kisi Kuesioner GDS .....	72
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik .....	73
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan.....	78
Lampiran 14	Lembar Konsultasi.....	79
Lampiran 15	Dokumentasi Penelitian.....	82

## DAFTAR SINGKATAN

PSTW	: Pelayanan Sosial Tresna Werdha
ACTH	: <i>Adreno Cptico Tropin Hormone</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
IQ	: <i>Intellegent Quoicent</i>

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena berkat Rahmat, Ridho dan hidayah-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam kegiatan penyusunan skripsi tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan dan motivasi pada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Drs. Setyo Budi, MM Kepala PSTW Magetan dan seluruh Staff yang sudah memberikan izin untuk penelitian.
2. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi ini.

5. Keluarga tercinta bapak dan ibuk yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman kelas 8B Keperawatan terimakasih telah menjadi bagian dari hidupku selama 4 tahun ini, susah senang, canda tawa kita lewati bersama dan selalu ada setiap segala kesusahan, selalu ada dalam setiap canda tawa

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, Juli 2018  
Penulis,

Dyah Ayu Retno K.

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Depresi pada lansia merupakan perasaan sedih, ketidakberdayaan, dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan, dapat berupa serangan yang ditunjukkan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang sangat mendalam (Nugroho Wahyudi, 2008). Faktor resiko yang bisa terjadi jika lansia mengalami depresi antara lain bunuh diri, menciderai orang lain dan isolasi diri. Depresi sebenarnya hadir karena adanya tekanan dalam keseharian lansia, dengan depresi seseorang tidak mungkin bisa membangkitkan energinya untuk menghadapi masalahnya, karena saat depresi kondisi mental dan fisik seseorang sedang turun (Setyawan Toni, 2012). Seorang lansia yang sedang mengalami depresi dapat dilihat dari beberapa perilaku lansia seperti kehilangan minat, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, menarik diri dari lingkungan sekitar dan percobaan ide bunuh diri (Manthops, 2005). Depresi juga berdampak pada meningkatnya angka kematian akibat kardiovaskuler, ketidakseimbangan ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*) yang meningkatkan hormon kortisol, penurunan limfosit, kesulitan berinteraksi sosial, dan pengambilan keputusan serta meningkatkan rasa keinginan untuk bunuh diri (Anggun, 2011).

Berdasarkan data (WHO, 2016) terdapat sekitar 35 juta lansia terkena depresi, sedangkan di Indonesia ditemukan sekitar 17,8% dari seluruh jumlah lansia dan di Jawa Timur lansia yang mengalami depresi pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750 orang dibandingkan dengan

tahun 2015 yang lalu hanya 1.619 orang lansia. Diperkirakan lansia yang mengalami depresi akan terus meningkat dikarenakan pertumbuhan penduduk dan usia harapan hidup juga semakin meningkat.

Dalam dunia kesehatan banyak metode terapi non farmakologi yang kini dikembangkan dalam mengatasi depresi pada lansia antara lain seperti terapi herbal, terapi nutrisi, terapi relaksasi progresif, akupunktur, aromaterapi, dan terapi refleksologi, untuk terapi refleksologi ada 2 yaitu terapi tertawa dan terapi spiritual (Ayu, 2011).

Pengertian dari terapi tertawa itu sendiri merupakan suatu terapi yang digunakan untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara, tawa maupun senyuman (B Simanungkalit , 2009). Terapi tertawa bisa dilakukan 5-10 menit, terapi ini dilakukan tahap demi tahap sehingga efek yang dirasakan bagi yang melakukan terapi ini benar – benar bisa bermanfaat, terapi tertawa dapat membuat otot-otot pada abdomen atau bagian bawah perut berkontraksi, dapat meningkatkan daya kerja jantung, dan oksigen yang dihirup pun akan bertambah banyak sehingga kebutuhan gas pada seluruh jaringan tubuh dapat terpenuhi (Harefa, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan Friens Khana tentang terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi dengan menggunakan metode *quasy experiment pra-post test* menunjukkan bahwa hasil signifikasi dengan  $p = 0,000$  dan  $p = 0,007$  sebelum percobaan 8.125 dan setelah percobaan pertama 5.750 dan setelah percobaan kedua 5.875 artinya terjadi penurunan dari skor depresi 2.375 menjadi 2.250. Penelitian tersebut didukung oleh Dr. Lee Berk, yang menjelaskan bahwa terapi tertawa bisa

mengurangi peredaran dua hormon dalam tubuh yaitu epinefrin dan kortisol yang bisa menghalangi proses penyembuhan penyakit baik fisik maupun mental.

Sedangkan terapi spiritual yaitu, ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan dan stres maka mereka akan berusaha untuk mencari sebuah kompensasi agar perasaan yang dirasakan tersebut dapat teratasi, salah satu cara untuk mengurangi beban dari masalah yang mereka hadapi adalah dengan cara mendekatkan diri kepada sang pencipta melalui ritual keagamaan, karena tingkat spiritual lansia sangat berkaitan dengan angka terjadinya depresi, jadi dapat disimpulkan bahwa aktivitas spiritual adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada sang Maha Pencipta demi mencari arti tujuan hidup terapi ini bisa dilakukan setiap hari dengan cara melakukan aktivitas seperti beribadah, berdoa, dan mengaji (Gunarsa, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nurhadi dan Nursalam (2003) di sebuah panti menunjukkan bahwa bimbingan spiritual pada lansia sangat berdampak positif terhadap penurunan depresi karena respon imun lansia akan meningkat sehingga infeksi – infeksi sekunder dapat diminimalkan, sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas spiritual dengan tingkat depresi memiliki arah negatif karena nilai korelasi bertanda negatif, yang menunjukkan bahwa jika terapi spiritual semakin tinggi maka tingkat depresi akan semakin ringan, dan korelasi ini memiliki kekuatan yang sangat rendah karena nilainya terletak antara 0,02-0,40.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Bennet dan Lengacher (2007) di panti Graha Werdha Marie Joseph di kota Pontianak didapatkan hasil tentang pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan skor depresi. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan Meifina dan Agus (2009) tentang hubungan spiritual dengan tingkat depresi pada lansia menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lanjut usia dengan  $p\text{-value} = 0,022 < \alpha (0,05)$ .

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PSTW Magetan dengan menggunakan alat ukur depresi yaitu GDS (*Geriatric Depression Scale*), didapatkan hasil bahwa dari 10 orang lansia terdapat 8 orang lansia mengalami depresi ringan dan 2 orang lansia tidak mengalami depresi. Gambaran perilaku lansia yang mengalami depresi ringan ditandai dengan adanya rasa sedih, hubungan sosial yang kurang baik, tidak bersemangat, suka menyendiri, dan merasa tidak nyaman. Saat diadakannya kegiatan seperti sholat berjamaah di masjid dan pengajian setelah sholat maghrib dan isya sedikit pula lansia yang hadir untuk mengikuti kegiatan tersebut. Dari hasil wawancara lansia yang mengalami depresi mengatakan bahwa mereka malas dan kebanyakan lansia yang depresi lebih memilih diam ditempat tinggal mereka daripada harus keluar bersama para lansia lainnya untuk melakukan sholat dan mengaji, tidak hanya mengaji dan sholat berjamaah tetapi juga terdapat kegiatan lainnya seperti senam untuk para lansia yang diadakan setiap hari rabu, dan aktivitas membuat kerajinan

tangan seperti membuat anyaman dari bahan kain yang diadakan setiap hari mulai pagi sampai waktu menjelang sholat dhuhur.

Intervensi keperawatan diperlukan untuk penurunan tingkat depresi yang dialami lansia yaitu kegiatan inovatif dari para petugas panti dalam membantu lansia bergerak secara aktif dan semangat dalam mengikuti seluruh kegiatan yang ada dipanti seperti melakukan terapi tertawa, dan terapi spiritual atau aktivitas terapeutik lain. Agar lansia tidak merasa bosan, kesepian, dan lansia tidak merasa kalau kehadirannya tidak diharapkan dan dijauhi oleh orang – orang disekitarnya .

Berdasarkan penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah diberi terapi tertawa di PSTW Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah diberi terapi spiritual di PSTW Magetan.
3. Menganalisis efektifitas terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.
4. Membedakan antara pemberian terapi tertawa an terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat mendukung teori keperawatan di bidang gerontik, serta memberi manfaat berupa intervensi keperawatan yang bisa diaplikasikan dalam penatalaksanaan pencegahan depresi pada lansia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi responden

Diharapkan informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia

2. Bagi tempat penelitian di PSTW Magetan

Hasil penelitian ini diharapkan untuk petugas atau perawat panti dapat memantau kondisi psikologis lansia untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia, dan memberikan motivasi atau semangat untuk lansia melakukan terapi tersebut.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, sehingga hasil penelitian selanjutnya lebih bervariasi untuk menyelesaikan masalah pada lansia.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Terapi Tertawa**

##### **2.1.1 Pengertian Terapi Tertawa**

Terapi tertawa merupakan suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa atau senyuman yang menghiasi wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga dapat mencegah penyakit dan memelihara kesehatan (Andol, 2009).

Terapi tertawa merupakan terapi tertawa yang dimulai dengan tahap demi tahap. Sehingga efek yang dirasakan bagi yang tertawa benar-benar bermanfaat. Terapi tertawa sangat cocok untuk mengurangi stres dan sudah banyak dilakukan orang, tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga melatonin. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang (Padila, 2013).

##### **2.1.2 Manfaat Terapi Tertawa**

Tertawa juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental. Dengan tertawa dapat mengurangi atau melepaskan hormon yang membuat tubuh kita terhindar dari stres (Muhammad, 2011).

Menurut Ayu (2011) ada beberapa manfaat terapi tertawa antara lain:

1. Antri stres, tawa adalah pangkal stres yang paling baik, murah, dan mudah dilakukan. Tertawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot-otot tubuh.
2. Memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan semua otot seluruh tubuh.
3. Memperkuat sistem kekebalan tubuh, sistem kekebalan memainkan peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan menjauhkan diri dari infeksi, alergi dan kanker.
4. Tertawa dapat mencegah tekanan darah tinggi, karena tertawa bisa membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon yang berhubungan dengan stres dan memberikan relaksasi.
5. Tertawa menjadi obat ampuh untuk menghilangkan stres, tertawa juga bisa membuat seseorang menjadi lebih tenang dan terhibur sehingga bisa melepaskan diri dari depresi.

### **2.1.3 Indikasi dan Kontrakindikasi Terapi Tertawa**

Terapi tertawa adalah terapi yang sangat ringan dan tidak membatasi usia, bahkan semua orang bisa melakukannya (Simanungkalit, 2007). Disamping itu mempunyai manfaat besar, terapi ini juga mengandung sejumlah potensi bahaya, potensi ini dilarang untuk dilakukan oleh mereka yang mempunyai beberapa jenis penyakit dan problem antara lain:

1. Penderita penyakit jantung (memacu denyut jantung bekerja lebih cepat, sehingga dikhawatirkan berakibat fatal).
2. Penderita sesak nafas (mengganggu pernafasan).
3. Penyakit flu (bibit flu akan menyebar dan penderita flu sebaiknya beristirahat).

Humor dalam bentuk tertawa dalam dunia medis merupakan obat yang mujarab untuk menyembuhkan gangguan stres. Orang yang mudah tertawa akan lebih cepat sembuh dari penyakitnya daripada mereka yang banyak mengeluh dan menangis (Simanungkalit, 2007).

Dampak psikologi tertawa pada tubuh menurut (Simanungkalit, 2007) antara lain:

1. Mengurangi stres

Tertawa akan mengurangi tingkat stres tertentu dan menumbuhkan hormon penyeimbang yang dihasilkan saat stres. Dalam keadaan stres akan dihasilkan hormon yang menekan sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan jumlah platelet (sesuatu yang dapat menyebabkan gangguan dalam arteri) dan meningkatkan tekanan darah. Dengan tertawa, hormon stres dapat diimbangi sampai tingkat tertentu.

2. Meningkatkan kekebalan

Tertawa dapat meningkatkan sistem kekebalan karena tertawa pada dasarnya membawa keseimbangan pada semua komponen dalam sistem kekebalan tubuh.

### 3. Mencegah penyakit

Tertawa dipercaya mampu mencegah penyakit, seperti penyakit jantung, karena marah dan takut yang merupakan emosi penyebab serangan jantung dapat diatasi dengan tertawa.

#### **2.1.4 Langkah-langkah Terapi Tertawa**

Masing-masing sesi dalam terapi tertawa adalah kombinasi antara latihan pernafasan, peregangan dan berbagai teknik tawa. Satu sesi teknik tertawa memerlukan waktu 10-15 menit (Firmanto, 2006).

##### 1. Langkah pertama

Pemanasan dengan cara semua responden bertepuk tangan secara serentak. Tepuk tangan ini bermanfaat untuk merangsang saraf tangan sehingga menciptakan rasa aman dan meningkatkan energi dalam tubuh.

##### 2. Langkah kedua

Pernafasan dilakukan seperti pernafasan biasa yang dilakukan disemua cabang olahraga pada awal latihan yaitu: melakukan pernafasan dengan mengambil nafas melalui hidung lalu nafas dikeluarkan melalui mulut.

##### 3. Langkah ketiga

Tawa bersemangat, dalam tawa ini tangan diangkat ke atas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongkakan ke belakang.

#### 4. Langkah keempat

Tawa sapaan, dalam melakukan tawa ini responden diharapkan saling memandang satu sama lain, dan responden dianjurkan menyapa sambil tertawa pelan.

#### 5. Langkah kelima

Tawa singa, ini merupakan tawa yang sangat bermanfaat untuk otot wajah, lidah, dan memperkuat kerongkongan. Dalam melakukan tawa ini mulut dibuka lebar dan lidah dijulurkan keluar semaksimal mungkin, pada saat itulah responden tertawa dari perut. Setelah selesai lakukan kembali gerakan menarik nafas secara dalam dan pelan.

### **2.1.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Tertawa**

Menurut Ariana (2006) sebagai terapi dengan pendekatan yang holistik, terapi tawa tidak terlepas dari adanya kelebihan dan kekurangan. Kelebihan terapi tertawa antara lain:

1. Terapi tertawa merupakan terapi yang tidak membutuhkan banyak peralatan, terapi ini dapat dilakukan dengan menggunakan majalah, televisi, atau tidak menggunakan peralatan sama sekali, yaitu dengan saling berbagi cerita lucu dengan orang lain.
2. Terapi tertawa tidak memiliki batasan ruang dan waktu dalam pelaksanaannya, terapi ini dapat diterapkan dikelas, kamar maupun ruangan terbuka.

3. Terapi tertawa dapat dilakukan dalam kelompok maupun individual, namun untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak biasanya cenderung dilakukan dalam kelompok kecil.

Selain kelebihan diatas terapi ini juga memiliki keterbatasan yang menjadi kekurangannya, antara lain:

1. Terapi ini tidak dapat diterapkan pada individu dengan beberapa gangguan kesehatan seperti wasir, sesak nafas dan penyakit jantung (Kataria, 2004).
2. Faktor lain yang dapat menjadi penghalang yaitu tingkat dan jenis *sense of humor*. *Sense of humor* merupakan bagaimana seseorang mempersepsikan sebuah stimulus humor sehingga dapat menghasilkan tawa (Hartanti, 2002).

## **2.2 Konsep Terapi Spiritual**

### **2.2.1 Pengertian Terapi Spiritual**

Spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, dan seseorang yang percaya kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasa. Spiritualitas mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan pendekatan seperti: sholat, puasa, zakat, haji, dzikir, doa dan sebagainya (Hawari, 2002).

Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan, dan menentramkan batinnya (Padila, 2013). Jadi dapat disimpulkan bahwa aktivitas spiritual adalah

kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti tujuan hidup (Gunarsa, 2009).

### **2.2.2 Aspek Spiritual**

Menurut Burkhard (2008) spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pencipta yang meliputi berbagai aspek antara lain:

1. Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan, yang dimaksud disini adalah unsur-unsur yang ghaib atau tidak kasat mata atau yang hanya bisa dirasakan dengan mata hati.
2. Menemukan arti dan tujuan hidup atau menentukan hidup sesuai takdir.
3. Mempunyai perasaan keterikatan diri sendiri dengan Tuhan Yang Maha Esa

### **2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Spiritual**

Menurut Dyson (2007) terdapat tiga faktor yang berhubungan dengan spiritual antara lain:

1. Diri sendiri

Jiwa seseorang merupakan hal yang fundamental dalam mengeksplorasi tentang kebutuhan spiritual.

2. Sesama

Hubungan seseorang dengan sesama sama pentingnya dengan diri sendiri, kebutuhan untuk menjadi anggota masyarakat dan saling berhubungan dengan masyarakat telah lama diakui sebagai bagian pokok manusiawi.

### 3. Tuhan

Pemahaman tentang adanya Tuhan dan hubungan manusia dengan Tuhan secara tradisional, telah dipahami dalam kerangka hidup keagamaan. Manusia mengerti tentang adanya Tuhan dengan banyak cara antara lain: adanya alam, hewan peliharaan, dan musik.

#### **2.2.4 Dimensi Keberagamaan**

Ada lima dimensi keberagamaan menurut (Glock, 2004) antara lain:

##### 1. Keyakinan

Seseorang yang religius berpegang teguh kepada pandangan dan kebenaran, dan setiap agama selalu mempertahankan kepercayaan yang dimana para penganut agama akan taat dengan kepercayaan yang ada.

##### 2. Praktek agama

Dimensi ini mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal – hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianut.

##### 3. Pengalaman

Berkaitan dengan pengalaman keagamaan, perasaan, persepsi, atau sensasi yang dialami seseorang dalam suatu kelompok keagamaan atau masyarakat.

##### 4. Pengetahuan agama

Dimensi ini mengacu kepada orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan.

#### 5. Konsekuensi

Dimensi ini mengacu pada identifikasi akibat, keyakinan agama, praktik, dan pengalaman seseorang dari hari ke hari.

### **2.2.5 Fungsi Spiritual**

Fungsi spiritual menurut Jalaludin (2004), antara lain:

#### 1. Edukatif

Dalam agama terdapat ajaran yang harus dipatuhi oleh penganutnya, ajaran tersebut berupa suruhan dan larangan agar pribadi penganutnya menjadi lebih baik dan terbiasa dengan hal yang baik.

#### 2. Penyelamat

Agama mengajarkan manusia untuk menyembah Tuhan, hal tersebut dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk sesuai ajaran agama masing-masing, dan Tuhan selalu memberikan keselamatan di dunia maupun diakhirat.

#### 3. Perdamaian

Melalui agama seorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui tuntunan agama. Rasa berdosa dan bersalah akan hilang ketika dia menebusnya dengan cara bertaubat.

### **2.2.6 Pelaksanaan Terapi Spiritual**

Menurut Hamadi (2004) terapi spiritual dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain:

1. Berwudhu

Berwudhu merupakan sarana yang sangat efektif untuk mengatasi kelelahan dan kepenatan. Di samping itu wudhu juga dapat memberikan suntikan semangat baru bagi seseorang. Dimulai dari seseorang mengambil air wudhu, lalu berkumur-kumur dan memasukkan air ke wajah, mulut dan hidungnya akan berguguran. Dan jika membasuh wajahnya sebagaimana yang diperintahkan oleh Allah, maka dosa-dosa wajahnya akan berguguran dari ujung jenggotnya bersama air. Lalu jika membasuh kedua tangan hingga kedua sikunya, maka dosa-dosa kedua tangannya berguguran dari ruas-ruas jarinya bersama air. Kemudian jika membasuh kedua kakinya hingga kedua mata kakinya, maka dosa-dosa kedua kakinya dari ruas-ruas jarinya akan dihapuskan bersama air. Dalam hal ini wudhu dapat mencegah berbagai penyakit termasuk kanker. Di samping itu juga dapat membuat seseorang semakin energik, bergairah dan bersemangat. Bahkan berwudhu dapat memperlancar peredaran darah dan membersihkan bagian-bagian tubuh yang terbuka dari kuman-kuman berbahaya serta pencemaran lingkungan. Jadi dapat disimpulkan bahwa orang yang benar-benar berwudhu dan melaksanakannya setiap hari dapat memberikan ketenangan, kedamaian, sehat dan dapat membuat seseorang terhindar dari stress bahkan depresi.

## 2. Dzikir

Menurut Anik (2011) terapi dzikir merupakan sebuah upaya untuk menyembuhkan penyakit kejiwaan/kerohanian dengan cara selalu ingat kepada Tuhan. Dzikir dapat menenangkan hati, menurunkan stress dan depresi. Ketenangan yang diperoleh dari amalan berdzikir dapat meningkatkan ketabahan dan kekuatan seseorang. Adapun proses berdzikir sebagai berikut antara lain: Awali dengan membaca astagfirullah 3x, allahumma antas salaam wa minka salaam tabaarakta yaa dzal jalaali wal ikraam 1x, allaahumma laa maani'a limaa athaita walaa mu thiya limaa mana ta walaa yanfa udzal jaddi minka jaddu 1x, kemudian membaca tasbih subhanallah 33x, tahmid alhamdulillah 33x dan takbir allahu akbar 33x, dilanjutkan dengan doa penutup sesuai dengan apa yang diharapkan oleh manusia terhadap Tuhan sang pencipta alam.

### **2.3 Konsep Depresi**

#### **2.3.1 Pengertian Depresi**

Menurut WHO (2010) depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau gangguan nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi. Masalah ini dapat akut maupun kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari (Irawan, 2013).

Depresi timbul akibat adanya konflik keluarga serta kondisi lingkungan yang buruk dan berkurangnya interaksi sosial. Depresi dapat menimbulkan dampak negatif misalnya : perasaan tidak berguna, mudah marah, mudah sedih,

merasa disingkirkan dan tidak dibutuhkan lagi. Selain itu stres juga dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih sensitif dan peka terhadap depresi (Haryadi, 2012).

### **2.3.2 Etiologi**

Etiologi yang diajukan para ahli mengenai depresi pada lansia (Damping, 2007):

1. Teori neurobiologis

Pada beberapa penelitian ditemukan adanya perubahan neurotransmitter pada depresi lansia, seperti menurunnya konsentrasi serotonin, norepinefrin, dopamin, asetilkolin, serta meningkatnya konsentrasi monoamin oksidase otak akibat proses penuaan. Atrofi otak juga diperkirakan berperan pada depresi lansia.

2. Teori kognitif dan perilaku

Terdapat hubungan antara kehilangan yang tidak dapat dihindari akibat proses penuaan seperti keadaan tubuh, dan fungsi seksual.

3. Teori psikoedukatif

Hal yang dapat diamati pada lansia yaitu : ketidakberdayaan mereka, tidak adanya sanak saudara, ataupun perubahan fisik yang diakibatkan oleh proses penuaan yang dapat memicu terjadinya depresi pada lansia.

### **2.3.3 Klasifikasi Depresi**

Menurut Kaplan (2010), gangguan depresi terdiri dari berbagai jenis gangguan, yaitu :

1. Gangguan depresi mayor

Gejala-gejala dari gangguan depresi mayor berupa perubahan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energi, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya  $\pm$  2 minggu.

2. Gangguan depresi minor

Gejala-gejala dari depresi minor mirip dengan gangguan depresi mayor dan dysthymia, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan dan atau berlangsung lebih singkat.

3. Gangguan depresi dysthmic

Dysthymia bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala-gejala dysthymia berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih. Dysthymia bersifat lebih berat dibandingkan dengan gangguan depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya.

### **2.3.4 Gambaran Klinis Depresi**

Depresi pada lansia merupakan proses patologis, bukan merupakan proses normal dalam kehidupan, lansia cenderung akan menyangkal bahwa dirinya mengalami depresi. Gejala umum yang biasanya muncul yaitu dengan

menunjukkan sikap rendah diri dan biasanya sulit untuk di diagnosis (Iskandar, 2012).

1. Perubahan pada kebiasaan sehari-hari.
  - a. Menjauh dari lingkungan sekitar
  - b. Penurunan aktivitas fisik
  - c. Sering menunda pekerjaan rumah
2. Perubahan fisik.
  - a. Nafsu makan menurun
  - b. Gangguan tidur
  - c. Kurang energi
3. Perubahan perasaan.
  - a. Merasa bersedih
  - b. Penurunan ketertarikan dengan lawan jenis
  - c. Merasa bersalah dan tidak berdaya
  - d. Sering menangis tanpa alasan yang jelas
4. Perubahan pikiran.
  - a. Merasa bingung
  - b. Sulit membuat keputusan
  - c. Kurang percaya diri
  - d. Selalu merasa bersalah

### **2.3.5 Tanda dan Gejala Depresi**

Secara umum gejala depresi pada lansia meliputi: kesedihan, menangis, kehilangan minat dan kesulitan dalam berfikir, gangguan pola tidur, dan

percobaan ide bunuh diri (Manthops, 2005). Pada penelitian lain gejala depresi dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Gejala efektif meliputi: kesedihan, menangis, dan menurunnya produktifitas kerja.
2. Gejala kognitif ditunjukkannya dengan penderitaan mengeluh, merasa bersalah, keinginan untuk bunuh diri, putus asa dan mudah merasa tersinggung.
3. Gejala somatik biasanya merasa kesulitan tidur dan mengeluh tentang organ tubuh meliputi: perut kembung, diare, dan nyeri ulu hati.

### **2.3.6 Alat Pengukuran Depresi**

*Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. GDS berisikan 15 butir pertanyaan tentang kejadian yang dialami responden. Untuk pertanyaan nomor 1,6,8,9,11 dan 15 membahas tentang perasaan bersalah, 2 dan 15 minat aktivitas, 3 dan 4 perasaan bosan dan sepi, 5,7 dan 13 semangat harapan hidup, 10 perasaan tidak berdaya, 12 perasaan sedih dan 14 perhatian konsentrasi. Sedangkan untuk mengetahui skor total ditentukan pada tingkatan depresi dengan kriteria: 0-4 (tidak ada gejala depresi), 5-8 (gejala depresi ringan), 9-11 (gejala depresi sedang), dan 12-15 (gejala depresi berat) (Sherry, 2012).

### **2.3.7 Dampak Depresi Pada Lansia**

Menurut pendapat Miller (2009), dampak depresi dibagi menjadi 2 dampak fungsi fisik dan fungsi psikososial.

1. Dampak pada fungsi fisik ditandai dengan berat badan menurun, hilangnya nafsu makan, insomnia, kelelahan fisik, dan bunuh diri
2. Sedangkan dampak pada fungsi psikososial ditandai dengan harga diri rendah, sedih, khawatir, kehilangan minat, kurang perhatian, cemas dan mudah marah.

### **2.3.8 Penatalaksanaan Depresi**

Menurut Rini (2006) depresi pada pasien geriatri dapat lebih efektif diobati dengan kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi yaitu:

1. Psikotik yang berorientasi

Merupakan pemahaman pesan terhadap fungsi psikologis dan kepribadiannya, pasien diajak memahami kondisi maladaptifnya dengan mengubah perasaan, respon, dan hubungan interpersonal menjadi adaptif.

2. Psikotik suportif

Dukungan dengan bersikap hangat, bersahabat, membimbing, mengembangkan hobi dan kesenangan yang positif dan memberi nasehat.

3. Psikoterapi kelompok

Klien membuat kelompok yang terdiri dari 1 kelompok minimal 3 orang, maksimal 15 orang, klien menyampaikan kemampuan adaptasi nya yang kemudian akan dibahas bersama, dan klien bisa introspeksi kemudian bisa

mengubah kondisi menjadi maladaptif. Disini terapi tidak boleh intervensi dalam dinamika kelompok, hanya memfasilitasi terjadinya interaksi.

#### 4. Latihan relaksasi

Banyak digunakan pada kasus keluhan keluhan fisik dengan frekuensi denyut jantung menurun, tekanan darah menurun, seperti yoga, relaksasi dengan bimbingan suara. Mental imagery yaitu pasien diajak relaksasi dengan membayangkan dirinya pada suatu tempat yang menyenangkan.

## **2.4 Konsep Lansia**

### **2.4.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia merupakan tahap akhir perkembangan pada kehidupan lansia, seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 60 tahun ke atas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut WHO (*World Health Organization*) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*) mulai usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) mulai usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) mulai usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) adalah 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2011). Proses menua tidak bisa dihindari oleh siapapun, dengan terjadinya proses perubahan yang berhubungan dengan waktu yang dimulai sejak lahir dan berlangsung sepanjang hidup (Bandiyah, 2009).

### **2.4.2 Proses Menua**

Proses menua merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan untuk memperbaiki diri atau dapat mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga dapat menjaga agar lebih rentan terhadap infeksi dan bisa untuk memperbaiki kerusakan yang dideritanya. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, proses yang ilmiah yang terjadi terus menerus dalam kehidupan manusia (Nugroho, 2008).

Adapun faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama faktor genetik melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres, dan pertahanan terhadap antioksidan, kedua faktor lingkungan yang dapat meliputi masuknya kalori, berbagai macam penyakit, dan stres dari luar. Dari kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang akan menyebabkan terjadinya stres oksigen sehingga akan terjadi kerusakan pada sel yang bisa mengakibatkan proses penuaan tersebut (Sumaryo, 2016).

### **2.4.3 Teori Tentang Menua**

Menua merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap kerusakan yang diderita (Darmojo, 2010). Proses menua terjadi secara umum pada seluruh spesies progresif seiring waktu yang menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau sistem tubuh

tertentu (Fatmah, 2010). Terdapat tiga dasar fundamental yang dipakai untuk menyusun berbagai teori menua yaitu:

1. Pola penuaan pada hampir semua spesies mamalia diketahui adalah sama.
2. Laju penuaan dapat diperlambat, namun tidak dapat dihindari atau dicegah.
3. Laju penuaan sangat bervariasi pada setiap spesies.

#### **2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penuaan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan (Bandiyah, 2009) antara lain:

1. Keturunan
2. Status kesehatan
3. Pengalaman hidup
4. Lingkungan
5. Stress

#### **2.4.5 Perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

1. Perubahan fisik
  - a. Sistem Indra

Sistem pendengaran: hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi,

suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, dan timbul pigmen berwarna coklat pada kulit.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung, kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tualng setelah di observasi merupakan bagian dari penuaan fisiologi yang akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan yang elastisitas.

2. Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi (Darmojo, 2009).

Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup :

a. Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

b. Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan pada area paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

### c. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata.

- 1) Kehilangan gigi.
- 2) Indra pengecap menurun.
- 3) Rasa lapar menurun.
- 4) Liver (hati): semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- 5) Sistem perkemihan : Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- 6) Sistem saraf : Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- 7) Sistem reproduksi : Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovari dan uterus, terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

### 3. Perubahan Kognitif

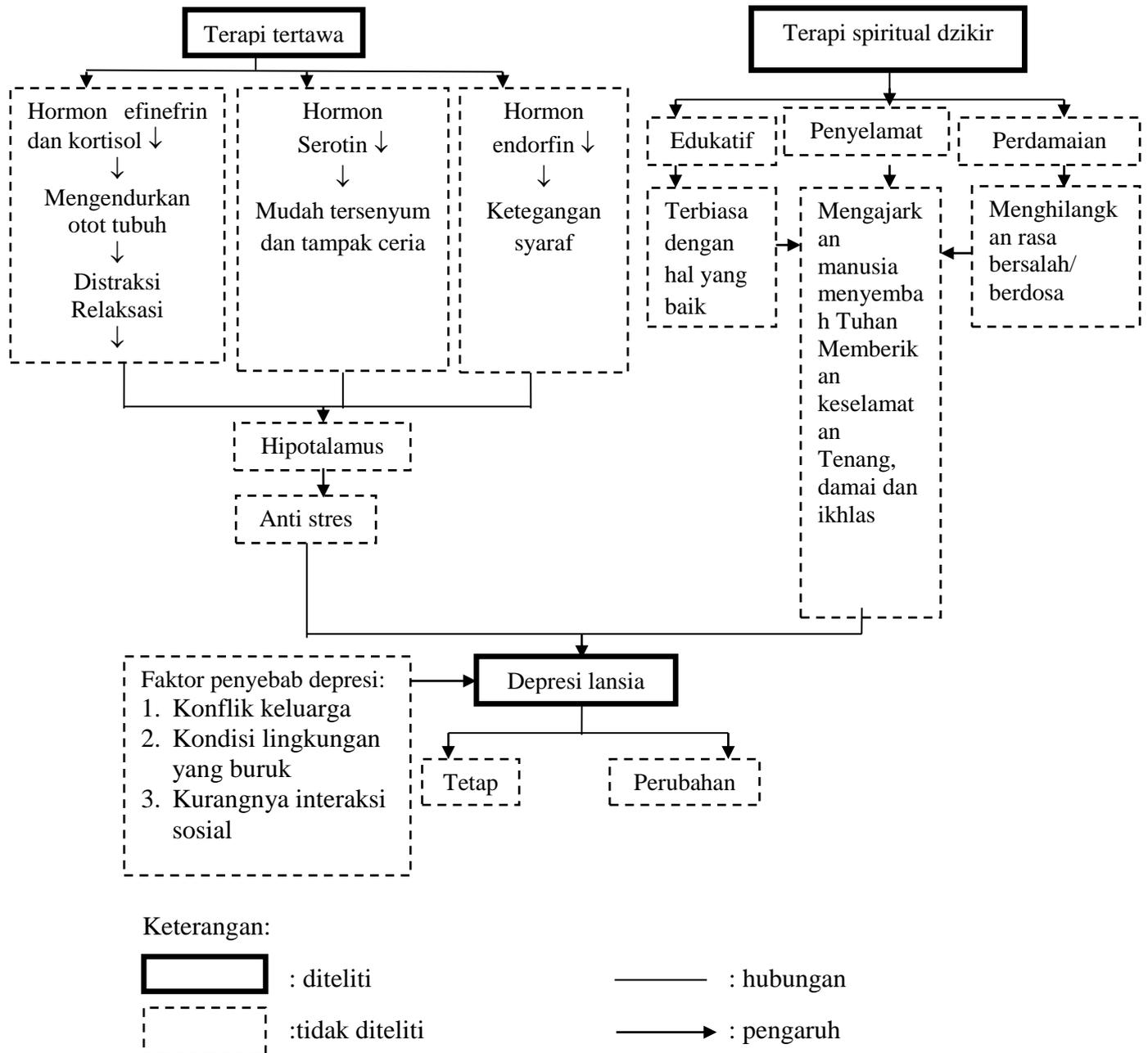
- a. Memory (Daya ingat, Ingatan).
- b. IQ (*Intellegent Quocient.*)
- c. Kemampuan Belajar (*Learning*).

- d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*).
- e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*).
- f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*).
- g. Kinerja (*Performance*).
- h. Motivasi.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia.

Gambar 3.1 diatas membahas tentang depresi pada lansia, dimana depresi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: konflik keluarga, kondisi lingkungan yang buruk dan kurangnya interaksi sosial. Depresi pada lansia dapat diatas dengan pemberian terapi antara lain terapi tertawa dan terapi spiritual. Dalam terapi tertawa terdapat beberapa hormon yang baik untuk tubuh antara lain: hormon efinefrin dan kortisol, hormon serotinin, dan hormon endofrin. Sedangkan didalam terapi spiritual dzikir juga terdapat tiga manfaat yang sangat baik untuk tubuh yaitu edukatif, penyelamat dan perdamaian, dari ketiga manfaat tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu mengajarkan manusia menyembah Tuhan, karena dengan menyembah Tuhan dapat memberikan keselamatan dan membuat hati serta pikiran menjadi tenang, damai dan ikhlas. Semua manfaat dari terapi tertawa dan terapi spiritual tersebut menuju pada organ hipotalamus, karena hipotalamus berfungsi untuk mengendalikan suhu tubuh, rasa lapar, perilaku, dll dan Diharapkan setelah diberikannya intervensi tersebut terjadi perubahan pada depresi lansia.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

## BAB 4

### METODELOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancang Bangun Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yang dipilih sesuai dengan keinginan peneliti, kemudian diberikan *pre test dan post test* untuk mengetahui tingkat depresi lansia, apakah ada perbedaan antara kelompok yang diberikan terapi tertawa dengan kelompok yang diberikan terapi spiritual. Penelitian ini akan melihat efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Adapun desain dalam penelitian ini dapat dijelaskan pada skema dibawah ini.

Tabel 4.1 Skema Desain Penelitian.

<b>Kelompok</b>	<b>Pre</b>	<b>Perlakuan</b>	<b>Post</b>
A	01	X(a)	01'
B	02	X(b)	02'

Keterangan:

Kelompok A : Kelompok terapi tertawa

Kelompok B : Kelompok terapi spiritual

01 : Observasi pengukuran tingkat depresi sebelum diberikan perlakuan terapi tertawa

02 : Observasi pengukuran tingkat depresi sebelum diberikan perlakuan terapi spiritual

X (a) : Intervensi pemberian terapi tertawa

- X (b) : Intervensi pemberian terapi spiritual
- 01' : Observasi pengukuran tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa
- 02' : Observasi pengukuran tingkat depresi sesudah diberikan terapi spiritual

## **4.2 Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di PSTW Magetan sejumlah 26 lansia yang mengalami depresi ringan.

### **4.2.2 Sampel**

Menurut Notoatmodjo (2010) sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi dengan menggunakan cara atau tehnik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami depresi ringan sejumlah 26 orang di PSTW Magetan.

### **4.2.3 Kriteria sampel**

#### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi, target yang akan diteliti.

- a. Lansia yang mengalami depresi

#### **2. Kriteria Ekslusi**

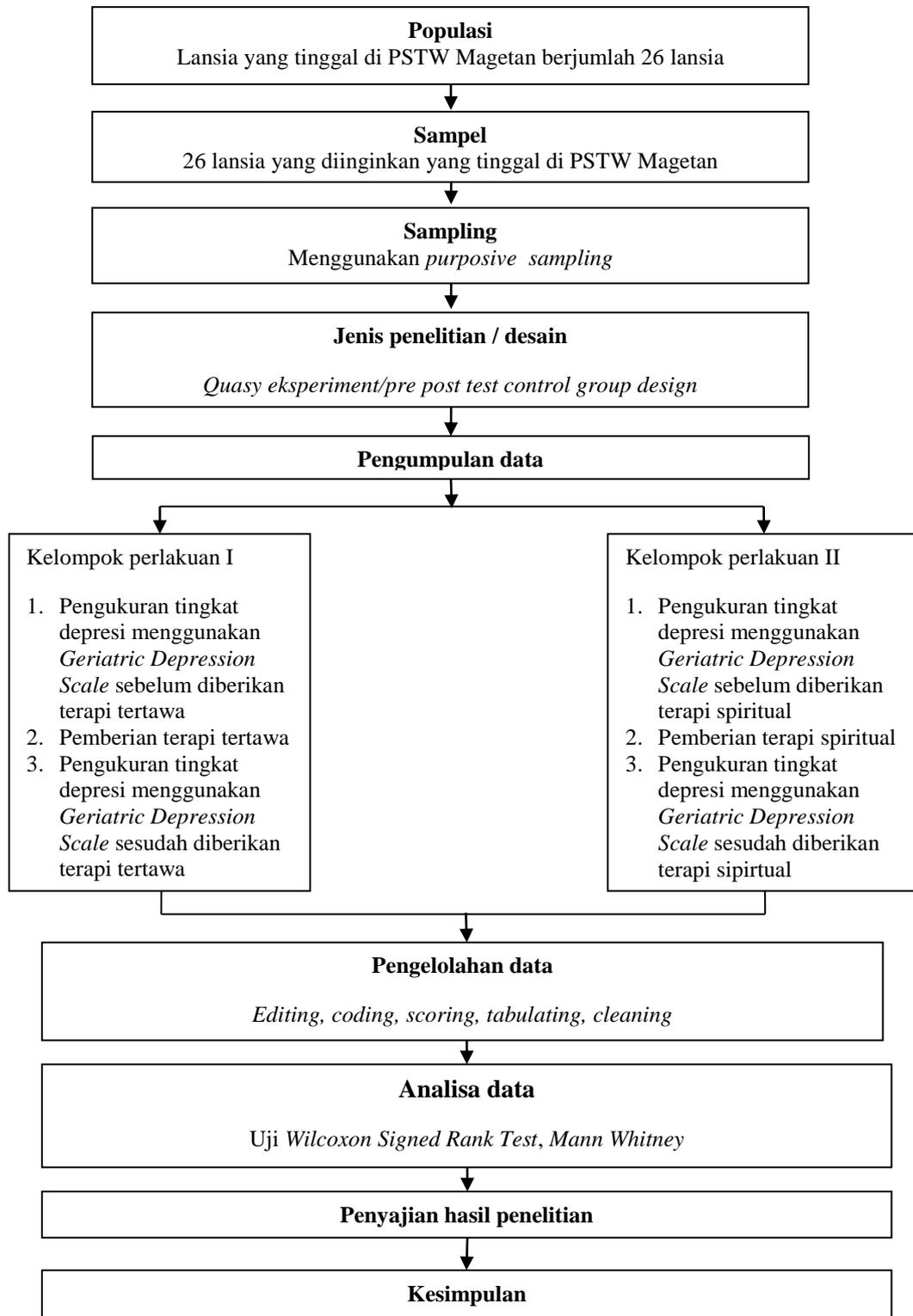
Kriteria ekslusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria dari penelitian karena sebab-sebab tertentu

- a. Lansia dengan perawatan khusus/total care
- b. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran

#### **4.3 Teknik Sampling**

Teknik *sampling* adalah cara yang dilakukan untuk menentukan jumlah dan anggota sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena ada pertimbangan tertentu, sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 26 lansia yang mengalami depresi ringan (Sugiyono, 2013).

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia.

## 4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Identifikasi Variabel

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013)

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah terapi tertawa dan terapi spiritual.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013).

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia

### 4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional Efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter / Indikator	Alat ukur	Skala	Skor / Kriteria
Variabel <i>Dependent</i> : tingkat depresi pada lansia	Pengukuran tingkat depresi seseorang dengan menggunakan alat ukur tertentu	1. Perasaan bersalah 2. Minat aktivitas 3. Perasaan sepi dan bosan 4. Harapan hidup 5. Perasaan tidak berdaya 6. Perhatian konsentrasi	Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale</i>	Ordinal	Skor: Ya=0 Tidak=1 Dengan kriteria: Tidak depresi=0-4 Depresi ringan =5-8 Depresi sedang=9-11 Depresi berat=12-15
Variabel <i>Independent</i> Terapi tertawa	Suatu terapi yang berfungsi untuk menurunkan tingkat depresi seseorang	Pemberian terapi tertawa: 1. Pemanasan 2. Pernafasan 3. Tawa bersemangat 4. Tawa sapaan 5. Tawa singa	SOP		

Variabel	Definisi Operasional	Parameter / Indikator	Alat ukur	Skala	Skor / Kriteria
Variabel <i>independent</i> Terapi spiritual	Suatu terapi yang berfungsi untuk menurunkan tingkat depresi seseorang dengan melakukan pendekatan kepada Tuhan Yang Maha Esa	Pemberian terapi spiritual dzikir: 1. Berwudhu 2. Berdzikir	SOP		

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini pengumpulan data tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) 15 soal, para lansia akan diberikan pertanyaan sebanyak 15 soal, dimana 15 soal mencakup indikator tentang perasaan bersalah, minat aktivitas, perasaan bosan, semangat harapan hidup, perasaan tidak berdaya, dan perhatian konsentrasi. Pengukuran perubahan tingkat depresi pada lansia akan di observasi sebelum dan sesudah diberikannya terapi tertawa dan terapi spiritual.

#### 4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.7.1 Lokasi

Lokasi penelitian akan dilakukan di PSTW Magetan

##### 4.7.2 Waktu

Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal 25 Desember – 21 Mei 2018.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada kepala PSTW Magetan.
2. Meminta data responden yang mengalami depresi di PSTW Magetan.
3. Memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur yang akan dilakukan.
4. Bila responden bersedia menjadi sampel akan dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
5. Kemudian responden akan dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama berisi sejumlah 13 responden dan diberikan perlakuan terapi tertawa dan kelompok kedua sejumlah 13 responden akan diberikan terapi spiritual. Selanjutnya peneliti akan memberi jadwal untuk pelaksanaan kelompok pertama dengan terapi tertawa diberikan seminggu 2x selama 1 minggu dan untuk kelompok kedua dengan terapi spiritual diberikan seminggu 2x selama 1 minggu .
6. Sebelum diberikan perlakuan peneliti akan mengukur tingkat depresi lansia pada kedua kelompok dengan menggunakan *instrument Geriatric Depression Scale (GDS)* sebanyak 15 soal, sebelum melakukan pengisian kuesioner akan dijelaskan tentang cara mengisi atau menjawab kuesioner tersebut dan masing-masing responden akan didampingi oleh tim peneliti.

7. Sesudah diberikannya perlakuan sebanyak 2x selama 1 minggu peneliti kembali mengukur tingkat depresi pada lansia dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS)
8. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

#### **4.9 Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data:

1. *Editing*

Hasil data dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan data. Apabila ada data yang belum lengkap, peneliti akan melakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data tersebut.

2. *Coding*

Pada penelitian yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

*Coding* pada penelitian ini adalah :

- a. Kelompok terapi tertawa : kode 01
- b. Kelompok terapi spiritual : kode 02
- c. Laki – laki : kode 1
- d. Perempuan : kode 2
- e. Tingkat depresi : 1. Ringan = 1'  
2. Sedang = 2'  
3. Berat = 3'

### 3. *Scoring*

Setelah semua nilai terkumpul kemudian dihitung dan digolongkan kedalam tingkat depresi:

- a. Tidak depresi : 0-4
- b. Depresi ringan : 5-8
- c. Depresi sedang : 9-11
- d. Depresi berat : 12-15

Hasil yang didapat kemudian menghasilkan:

- Nilai minimal : jumlah minimal mendapatkan nilai 0
- Nilai maksimal : jumlah maksimal mendapatkan nilai 15

### 4. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam bentuk tabel seperti nomor, nama (inisial), umur, jenis kelamin, tanggal pemberian intervensi dan perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

### 5. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan,

#### 4.10 Teknik Analisa Data

##### 1. Analisa Univariat

Pada penelitian ini, peneliti mendiskripsikan tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : usia dan jenis kelamin berbentuk kategori yang diprosentase dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

##### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia.

Untuk menentukan analisa bivariat dari penelitian ini peneliti melakukan analisa data terlebih dahulu. Peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan  $\alpha = 0,05$ , uji ini digunakan untuk membandingkan antara 2 kelompok data yang saling berhubungan, dan data yang digunakan setidaknya berskala ordinal. Untuk uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* penarikan kesimpulan menurut perbandingan nilai probabilitas sebagai berikut:

- a. Jika nilai probabilitas  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima
- b. Jika nilai probabilitas  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak

Peneliti juga menggunakan uji statistik *Mann Whitney* yang digunakan untuk melihat efektivitas dan perbandingan dari terapi tertawa dan terapi spiritual.

#### **4.11 Etika Penelitian**

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek seperti nama dan data responden saat mengisi kuesioner.

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan perlu dikondisikan, sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek peneliti memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, dan sebagainya. Peneliti memberikan intervensi kepada calon responden meski tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jadi peneliti memberi keadilan terhadap responden.

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian ini harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah Magetan di kecamatan Selosari, kab Magetan, karena lokasi penelitian di wilayah Magetan secara geografis berada pada wilayah pegunungan maka PSTW Magetan memiliki jalan yang menurun dan menanjak. Fasilitas yang tersedia di PSTW Magetan meliputi kantor pegawai, 8 wisma (srikandi, arimbi, bima, rama, sintha, arjuna, kunthi, dan pandu), mushola, dapur, klinik kesehatan, sarana mahasiswa dan ruang perawatan khusus. PSTW Magetan sangat mudah dijangkau oleh kendaraan umum maupun kendaraan pribadi karena letaknya dipinggir jalan raya di kecamatan Selosari kab Magetan. Lansia yang tinggal di PSTW Magetan berjumlah 87 lansia dan 24 lansia dengan perawatan khusus.

#### 5.2 Hasil Penelitian

##### 5.2.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteristik Penderita Depresi Berdasarkan Usia di PSTW Magetan kab Magetan tahun 2018.

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
60 tahun	26	100
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sumber : Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah berusia 60 tahun berjumlah 26 orang (100 %).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Penderita Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin di PSTW Magetan, kab. Magetan tahun 2018.

Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	13	50
Perempuan	13	50
<b>Jumlah</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Sumber : Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki berjumlah 13 lansia (50%) dan perempuan berjumlah 13 lansia (50%) dengan total 26 lansia ( 100 %).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Penderita Depresi Berdasarkan Pendidikan di PSTW Magetan, kab. Magetan tahun 2018.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	21	80,8
SMP	3	7,7
SMA	2	11,5
Diploma/Sarjana	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Sumber: Hasil olah data di PSTW Magetan tahun 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak yaitu SD dengan total 21 responden (80,8%).

### 5.2.2 Data Khusus

#### 1. Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa

Tabel 5.4 Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Tertawa di PSTW Magetan kab. Magetan pada bulan Mei 2018.

Perubahan tingkat depresi	Skor	Kelompok terapi tertawa Pre Test		Kelompok terapi tertawa Post Test	
		F	%	F	%
Tidak ada depresi	0-4	0	0 %	6	46,2 %
Depresi ringan	5-8	13	100 %	7	53,8 %
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Berdasarkan dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa perubahan tingkat depresi yang dialami lansia di PSTW Magetan kab. Magetan pada kelompok perlakuan terapi tertawa menunjukkan sebagian besar reponden (100%) mengalami depresi ringan, setelah diberikan perlakuan terapi tertawa sebagian responden mengalami perubahan (tidak ada depresi) dengan jumlah 6 responden ( 46,2%).

## 2. Perubahan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Spiritual

Tabel 5.5 Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Spiritual di PSTW Magetan kab. Magetan bulan Mei 2018.

Perubahan tingkat depresi	Skor	Kelompok terapi spiritual Pre Test		Kelompok terapi spiritual Post Test	
		F	%	F	%
Tidak ada depresi	0-4	0	0 %	7	53,8 %
Depresi ringan	5-8	13	100%	6	46,2 %
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Sumber: Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Berdasarkan dari tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar reponden (100%) mengalami depresi ringan, setelah diberikan perlakuan terapi spiritual sebagian besar responden mengalami perubahan (tidak ada depresi) dengan jumlah 7 responden (53,8 %).

## 3. Hasil Uji Statistik Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan

Tabel 5.6 Hasil Uji Statistik Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan.

Kelompok	N	Rata-rata nilai pretest	Rata-rata nilai posttest	Selisih	Nilai (p)
Terapi tertawa	13	1,00	0,54	0,46	<b>P=0,014</b>
Terapi spiritual	13	1,00	0,46	0,54	<b>P=0,003</b>

Sumber: Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada kelompok terapi tertawa rata-rata nilai *pretest* adalah 1,00 dan rata-rata nilai *posttest* adalah 0,54 dengan selisih 0,46 sedangkan pada kelompok terapi spiritual rata-rata nilai *pretest* adalah 1,00 dan rata-rata nilai *posttest* adalah 0,46 dengan selisih 0,54.

Berdasarkan hasil uji statistik dari perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test*. Didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,014 \leq \alpha = 0,05$ , sehingga secara statistik  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada pengaruh pemberian terapi tertawa terhadap perubahan tingkat depresi dan hasil uji statistik dari perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi spiritual menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,003 \leq \alpha = 0,05$ , sehingga secara statistik  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan

4. Distribusi Berdasarkan Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan

Tabel 5.7 Perbedaan Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual terhadap Perubahan Tingkat Depresi pada Lansia di PSTW Magetan.

Kelompok	N	Mean Rank	<i>p-value</i>
Terapi tertawa	13	11,00	0,043
Terapi spiritual	13	16,00	

Sumber :Hasil olah data responden di PSTW Magetan tahun 2018

Diketahui hasil rerata pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terdapat perbedaan pada kedua terapi tersebut dan dari hasil *Mean Rank* dapat dilihat bahwa nilai terapi tertawa 11,00 dan nilai terapi spiritual

16,00. Dan dengan menggunakan Uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p-value* (*Aymp. Sig 2-tailed*) sebagian besar 0,043 ( $< 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti pemberian terapi spiritual sangat mempengaruhi terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Tertawa**

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 13 responden yang mengalami depresi sebelum diberikan terapi tertawa masih dalam kategori depresi ringan, hal ini juga dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sebelum diberikan terapi tertawa. Dalam kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdapat 15 pertanyaan yang mencakup tentang minat aktivitas, perasaan sedih, perasaan sepi dan bosan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah, perhatian / konsentrasi dan semangat/ harapan hidup tentang masa depan, 13 responden dari data *pretest* mengalami depresi ringan. Setelah diberikan terapi tertawa peneliti kembali memberikan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan didapatkan hasil sebesar 6 responden (46,2%) mengalami perubahan tingkat depresi (tidak depresi) dan sebesar 7 responden (53,8%) mengalami depresi ringan. Untuk melakukan terapi tertawa tidak memerlukan biaya dan mudah dilakukan, selain itu terapi tertawa memiliki banyak manfaat antara lain: mengurangi stres, mencegah darah tinggi, dan membuat seseorang menjadi lebih tenang. Hal ini dapat dilihat juga dengan ekspresi wajah responden yang sudah bisa tersenyum, ceria, saling

berkomunikasi dengan sesama lansia yang tinggal dipanti, bisa beradaptasi dengan lingkungan panti dan sedikit demi sedikit mulai bisa menceritakan perubahan kondisinya. Sedangkan untuk responden yang belum ada perubahan setelah diberikan terapi tertawa dan masih mengalami depresi ringan hal ini bisa dikarenakan saat peneliti memberikan instruksi tentang terapi tertawa responden justru tidak mengikuti kegiatan tersebut karena responden tidak terlalu memperhatikan peneliti dan cenderung malas untuk mengikuti terapi tertawa tersebut.

Hal ini sejalan dengan pendapat Padila (2013) menyatakan bahwa terapi tertawa sangat cocok untuk mengurangi stres dan depresi, terapi ini tidak memerlukan biaya dan sudah dilakukan banyak orang karena dapat merangsang pengeluaran endorphin dan serotonin yaitu sejenis morfin alami dalam tubuh dan juga melatonin. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang.

Dari uraian di atas peneliti berpendapat bahwa faktor penyebab depresi salah satunya adalah adanya tekanan dalam keseharian lansia. Seorang lansia yang mengalami depresi dapat dilihat dari kehilangan minat, menarik diri dari lingkungan dll.

Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia menurut (Anggun 2011), yaitu faktor psikososial dan faktor biologis. Faktor psikososial yaitu cara seseorang berinteraksi dengan orang lain didalam lingkungan sekitar sedangkan faktor biologis merupakan perbedaan pada sistem cara kerja otak antara orang yang tidak depresi dengan orang yang mengalami depresi.

### 5.3.2 Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Spiritual

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kelompok terapi spiritual yang terdiri dari 13 responden didapatkan hasil setelah diberikan terapi spiritual mengalami perubahan tingkat depresi, hal ini juga dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sebelum diberikan terapi spiritual. Dalam kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdapat 15 pertanyaan yang mencakup tentang minat aktivitas, perasaan sedih, perasaan sepi dan bosan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah, perhatian / konsentrasi dan semangat / harapan hidup tentang masa depan, 13 responden dari data *pretest* mengalami depresi ringan. Setelah diberikan terapi spiritual peneliti kembali memberikan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), didapatkan hasil sebesar 6 responden (46,2%) mengalami depresi ringan dan 7 responden (53,8%) mengalami perubahan tingkat depresi (tidak depresi). Responden yang mengalami perubahan depresi ini dapat dilihat juga dengan ekspresi wajah responden sudah bisa tersenyum, saling menyapa dengan sesama lansia yang tinggal dipanti. Karena responden percaya jika dengan mendekatkan diri kepada Sang Maha Pencipta dapat memberikan jalan bagi masalah yang mereka hadapi. Sedangkan untuk 6 responden yang belum ada perubahan setelah diberikan terapi spiritual dan masih mengalami depresi ringan hal ini dikarenakan saat peneliti memberikan instruksi tentang terapi spiritual responden justru tidak mengikuti kegiatan tersebut karena responden tidak terlalu memperhatikan dan ada yang pergi karena sudah terlalu capek dan ingin beristirahat dan cenderung malas untuk mengikuti terapi spiritual tersebut. Menurut petugas panti setelah

diberikannya terapi spiritual sebagian lansia mengalami perubahan dalam aktivitasnya seperti rajin melakukan ibadah sholat, berdzikir, sabar, menolong sesama dan melakukan hal-hal baik lainnya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Gunarsa (2009) menyatakan bahwa terapi spiritual merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual guna mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa demi mencari arti tujuan hidup. Lansia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan dan agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupan dan menentramkan hatinya.

Pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia.

### **5.3.3 Efektifitas Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Depresi Pada Lansia di PSTW Magetan**

Berdasarkan tabel 5.6 hasil perbedaan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa dan terapi spiritual dengan menggunakan uji *Man Whitney* didapatkan nilai *p value* (*Asymp. Sig 2-tailed*) sebesar 0,043 (< 0,05) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada perbedaan efektifitas terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Berdasarkan analisa diketahui bahwa rata-rata perubahan tingkat depresi dengan terapi tertawa (11,00) dan terapi spiritual (16,00), hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi spiritual mempunyai kontribusi yang lebih besar dalam menurunkan tingkat depresi daripada terapi tertawa.

Perbedaan terapi tertawa dan terapi spiritual tersebut terjadi karena dalam terapi spiritual seseorang percaya kepada Allah sebagai Pencipta dan Maha Kuasa dengan melakukan pendekatan seperti: sholat, dzikir, berdoa dan sebagainya.

Hal ini sejalan dengan pendapat ( Padila, 2013) menjelaskan bahwa secara fisik lansia pasti mengalami penurunan tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan. Lansia percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah yang dihadapinya.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa ada perbedaan efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

#### **5.3.4 Efektivitas Pemberian Terapi Tertawa Dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia di PSTW Magetan**

Perbedaan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa dan terapi spiritual dengan menggunakan uji *Man Whitney* didapatkan nilai *p value* (*Asymp. Sig 2-tailed*) sebesar 0,043 ( $< 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada perbedaan antara efektifitas terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Berdasarkan analisa diketahui bahwa rata rata perubahan tingkat depresi dengan terapi tertawa (11,00) dan terapi spiritual (16,00), hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi spiritual mempunyai kontribusi yang lebih besar dalam menurunkan tingkat depresi daripada terapi tertawa.

Pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia sebenarnya memiliki manfaat yang sama-sama penting, apalagi terapi tersebut mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya sama sekali.

Terapi tertawa dan terapi spiritual memiliki banyak manfaat untuk menurunkan tingkat depresi / stres pada seseorang, dalam terapi tertawa memiliki banyak manfaat antara lain mengurangi stres, memperlebar pembuluh darah, dan mencegah darah tinggi. Tetapi untuk lansia diatas umur 50 tahun keatas pasti sudah mengalami penurunan pada organ tubuh seperti mudah capek dan lelah saat melakukan aktivitas yang sedikit berat. Sedangkan terapi spiritual dzikir merupakan aktivitas yang menentramkan hati karena lansia lebih mempercayai bahwa dengan melakukan pendekatan kepada Sang Maha Pencipta dengan cara sholat, dzikir, mengaji dll dapat membantu menentramkan hatinya dan memberikan jawaban atas masalah yang sedang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan pendapat (Anik, 2007) menjelaskan bahwa lansia dalam hal agama lebih mengalami peningkatan dan mempercayai bahwa dengan mendekati diri kepada Sang Maha Pencipta dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Bahkan setiap hari dengan tidak sadar mereka juga melakukan aktivitas spiritual dengan cara sholat berjamaah dimasjid dan berdoa setiap hari dengan cara tersebut mereka juga tidak sadar bahwa tingkat depresi yang mereka alami semakin menurun dan semakin membaik.

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas dapat diketahui bahwa ada perbedaan efektivitas antara terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data, analisa dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh terapi tertawa terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Dengan nilai signifikansi  $p\text{ value} = 0,014$ , maka  $p\text{ value} < a (0,05)$ .
2. Ada pengaruh terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Dengan nilai signifikansi  $p\text{ value} = 0,003$ , maka  $p\text{ value} < a (0,05)$ .
3. Ada perbedaan antara pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan. Dengan nilai signifikansi  $p\text{ value} = 0,043$ , maka  $p\text{ value} < a (0,05)$ .

#### 6.2 Saran

1. Bagi PSTW Magetan  
Meningkatkan dan memperbaiki mutu pelayanan kesehatan bagi para lansia yang tinggal di panti dengan cara:
  - a. Meningkatkan interaksi sosial sesama penghuni panti dengan pendampingan petugas panti secara intensif.
  - b. Petugas panti diharapkan lebih intensif dalam memberikan pendampingan dan dukungan kepada para penghuni wisma.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber informasi mengenai pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap depresi pada lansia yang tinggal dipanti, dan diharapkan dapat menyumbangkan solusi untuk berbagai masalah lansia dipanti khususnya masalah depresi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andol. 2009. "Terapi Tertawa untuk hidup lebih bahagia dan ceria". <http://m.epochtimes.co.id>. Diakses: 4 November 2013.
- Anggun. 2011. "Pengaruh Penerapan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi", *Jurnal Psikologi Undip*, 10 (2):18-32.
- Agus. 2009. "Gangguan Depresi pada Lanjut Usia". Volume 1. No 2 Bagian Kedokteran Jiwa: FK/RS Atma Jaya.
- Ariana. 2006. "Pendekatan Pengaruh Terapi Tertawa". Jakarta: FKUI.
- Arikunto. 2006. "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik", Jakarta: PT Rineke Cipta.
- Anik. 2007. "Mukjizat Terapi A-Qur'an Untuk Hidup Sukses", Wahyu Medika Jakarta.
- Ayu. 2011. "Terapi Tertawa": untuk Hidup Lebih Sehat, Bahagia dan Ceria. Yogyakarta.
- Azizah. 2011. "Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam". Jakarta: FKUI.
- Bandiyah. 2009. "Lanjut Usia Keperawatan Gerontik". Yogyakarta: Nugraha Medika.
- Bennet , M. P., Lengacher. 2007. "Humor and Laughter May Influence Health II Complementary Therapist and Humor". Yogyakarta: FKUI.
- Burkhard. 2008. "Psikologi Keagamaan". Jakarta: Salemba Medika.
- Damping. 2007. "Depresi pada Lansia". Jakarta: EGC.
- Darmojo. 2009. "Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 4". Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo. 2011. "Penelitian Kesehatan". Ed.Rev. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Darmojo. 2010. "Psikologi Kesehatan". Jakarta: PT Grasindo.
- Dyson. 2007. "Kecerdasaan Spiritual". Jakarta; Widya Medika.
- Effendi. 2009. "Textbook of Medical Physiology", Eleventh Edition.

- Fatimah. 2010. "*Buku Ajar Geriatric*". Jakarta: FKUI.
- Firmanto. 2006. "*Terapi tertawa*". Praktik psikologi 1: (26-36).
- Glock. 2011. "*Religion and Society In Tension*". Chicago: University of California.
- Gunarsa, 2009. "*Psikologi Untuk Pembimbing*", Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hamadi. 2011. "*Psikologi pendidikan*". Jakarta: Rineka cipta.
- Harefa. 2010. "*Seni Memengaruhi Orang Dengan Tawa Huahahaha*". Jakarta: Gramedia.
- Hartanti. 2002. "*Peran Sensef Humor pada Tingkat Depresi*". Vol. 17. No.2. 107-119. *Indonesia Psychological Journal*.
- Haryadi. 2012. "*Dinamika Kelompok*". Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Hawari. 2002. "*Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*". Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Irawa, H. 2013. "*Gangguan depresi padalanjut Usia*". Kalsel: CDK-210/vol.40 no.11.
- Iskandar. 2012. "*Penelitian Kesehatan*". Jakarta: FKUI.
- Jalaluddin. 2004. "*Psikologi Agama*". Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kaplan. 2010. "*Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*", Jilid I. Editor: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta, Bina Rupa Aksara.
- Kataria. 2004. "*Laugh for no reason (terapi tertawa)*". Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016). "*Jurnal Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat*". <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. Diakses pada 6 Oktober 2016.
- Manthops. 2005. "*Depresi: Aspek Neurobiologi Diagnosis*". Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- Miller. 2009. "*The social psychology of good and evil*". New york: Guilfordprees.
- Muhammad. 2011. "*Tertawalah Biar Sehat*". Yogyakarta: DIVA Press.

- Nasir. 2011. "*Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*": Pengantar dan Teori. Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. "*Metodologi Penelitian Kesehatan*". Edisi Rev. Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. "*Keperawatan Gerontik dan Geriatric Edisi 3*". Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. "*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Praktis Edisi 3*". Jakarta: Salemba Medika.
- Padila 2013. "*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*". Yogyakarta, Nuhu Medika.
- Potter dan Perry 2005. "*Buku Ajar Fundamental Keperawatan*": *Konsep, Proses dan Praktik Volume I*. Jakarta:ECG.
- Rini. 2006. "*Kumpulan Makalah Psikiatri*". Yogyakarta: Stikes Surya Global.
- Setyawan, Toni. 2012. "*Terapi Sehat dengan Tertawa*". Platinumpublisheser.
- Sherry. 2012. "*General assessment series for geriatric. Journal of Geriatric Nursing*".ProQuest DOI:813/12.2976193.
- Simanungkalit. 2007. "*Pedoman pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatric*". Jakarta Pusat Informasi dan Penelitian Bagian Ilmu Penyakit dalam FKUI.
- Sumaryo. 2016. "*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*". Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2016. "*Basic Geriatric Nursing*". [disitasi pada tanggal 21 Desember 2016]. Diakses dari:<http://www..who.int>.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

#### BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESLHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTI/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM 3 INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTI/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor :129/STIKES/BHM/U/XII/2017  
Lampiran : -  
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :  
Kepala UPT. PSLU Magetan  
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan tugas akhir/Skripsi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : DYAH AYU RETNO KAPITASARI  
NIM : 201402070  
Semester : VII (Delapan)  
Data yg dibutuhkan : Prevalensi Depresi Pada Lansia  
Judul : Efektifitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 16 Desember 2017

Ketua

  
**Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIS: 2016 0130

## Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 035/STIKES/BHM/u/v/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**

**Kepala UPT PSLU Magetan**

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : DYAH AYU RETNO KAPITASARI  
NIM : 201402070  
Judul : Efektifitas Pemberian Terapi Tertawa dan Terapi Spiritual Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia  
Tempat Penelitian : UPT PSLU Magetan  
Lama Penelitian : 2 bulan  
Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes  
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 02 Mei 2018

**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**  
NIDN 0177097601

### Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UNIT PELAKSANA TEKNIS  
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN  
Jalan Raya Panekan Telepon (0351) 895428  
MAGETAN

Nomor : 800.2/198 /107.6.15/2018  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia  
Madiun  
Di

MADIUN

Dengan hormat,

Menindak lanjuti Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor:095/STIKES/BHM/U/IV/2018 tanggal 30 April 2018 tentang Permohonan Ijin Penelitian yang diajukan oleh:

NAMA : DYAH AYU RETNO KAPITASARI

NIM : 201402070

JUDUL : " EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI TERTAWA DAN TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI UPT PSTW MAGETAN".

Bersama ini disampaikan bahwa UPT PSTW Magetan mengizinkan untuk dipergunakan sebagai tempat penelitian Mahasiswa STIKES BHM Madiun sesuai jadwal yang sudah diajukan.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Magetan, 4 Juni 2018  
Kepala UPT PSTW Magetan,  
  
Drs. SETYO BUDI, MM  
NIP.19600827 199403 1 003

## **Lampiran 4**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Dyah Ayu Retno Kapitasari

Nim : 201402070

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Mei 2018

Peneliti,

Dyah Ayu Retno Kapitasari

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Dyah Ayu Retno Kapitasari

Nim : 201402070

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Efektivitas pemberian terapi tertawa dan terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia di PSTW Magetan”.

Adapun informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya saya tanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan saudara.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara setuju ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Untuk kesedian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti,

Madiun, Mei 2018  
Responden,

Dyah Ayu Retno Kapitasari  
NIM. 201402070

\_\_\_\_\_

## Lampiran 6

### Minggu pertama

Jenis tawa : tawa bersemangat, tawa sapaan, dan tawa ringan

Tanggal :

	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI TERTAWA</b>
Pengertian	Suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa maupun senyuman
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi stres</li><li>2. Meningkatkan kekebalan tubuh</li><li>3. Mencegah penyakit</li></ol>
Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penderita penyakit jantung</li><li>2. Penderita sesak nafas</li><li>3. Penyakit flu</li></ol>
Prosedur	<p><b>I. Persiapan alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mikrofon</li><li>2. Tikar</li></ol> <p><b>II. Persiapan pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan</li><li>3. Kontrak waktu</li></ol> <p><b>III. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilaksanakan seminggu 2x di minggu pertama selama 15 menit</li><li>2. Melakukan pernafasan dengan cara bertepuk tangan secara serentak</li><li>3. Pernafasan, mengambil nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut</li><li>4. Tawa bersemangat, tangan diangkat keatas beberapa saat lalu diturunkan dan diangkat kembali, sedangkan kepala agak mendongkakan kebelakang</li><li>5. Tawa sapaan, responden diharapkan saling menyapa sambil tersenyum</li><li>6. Tawa singa, mulut dibuka lebar dan lidah dijulurkan keluar semaksimal mungkin dan responden tertawa dari perut. setelah selesai lakukan kembali gerakan menarik nafas secara dalam dan pelan</li></ol> <p><b>IV. Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berpamitan dengan responden</li><li>2. Membereskan alat</li><li>3. Cuci tangan</li></ol>

## Minggu kedua

Jenis tawa : tawa penghargaan, tawa satu meter dan tawa hening tanpa suara

Tanggal :

	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI TERTAWA</b>
Pengertian	Suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa atau senyuman
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi stress</li><li>2. Meningkatkan kekebalan tubuh</li><li>3. Mencegah penyakit</li></ol>
Hak-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penderita penyakit jantung</li><li>2. Penderita sesak nafas</li><li>3. Penyakit flu</li></ol>
Prosedur	<p><b>I. Persiapan alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mikrofon</li><li>2. Tikar</li></ol> <p><b>II. Persiapan pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan</li><li>3. Kontrak waktu</li></ol> <p><b>III. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilaksanakan seminggu 2x di minggu kedua selama 15 menit</li><li>2. Melakukan pernafasan dengan cara bertepuk tangan secara serentak</li><li>3. Pernafasan, mengambil nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut</li><li>4. Tawa penghargaan, responden membuat lingkaran kecil dengan menghubungkan ibu jari telunjuk dengan ibu jari kemudian dengan digerakkan kedepan dan ke belakang sambil memandang responden lain dengan tertawayang manis</li><li>5. Tawa satu meter, tangan kiri dijulurkan ke samping tegak lurus dengan badan kemudian tangan kanan melakukan gerakan seperti melepas anak panah lalu tangan ditarik ke belakang seperti menarik anak panah dalam tiga gerakan pendek</li><li>6. Tawa hening tanpa suara, responden membentuk lingkaran dan mendengarkan aba-aba dan sedikit mundur untuk memperbesar lingkaran dan kembali maju dengan mengangkat tangan dan</li></ol>

	tertawa lepas <b>IV. Tahap terminasi</b> 1. Berpamitan dengan responden 2. Membereskan alat 3. Cuci tangan
--	--

### Minggu ketiga

Jenis tawa : tawa ponsel, tawa memaafkan dan tawa bertahap

Tanggal :

	<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI TERTAWA</b>
Pengertian	Suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa atau senyuman
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi stress</li><li>2. Meningkatkan kekebalan tubuh</li><li>3. Mencegah penyakit</li></ol>
Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penderita penyakit jantung</li><li>2. Penderita sesak nafas</li><li>3. Penyakit flu</li></ol>
Prosedur	<p><b>I. Persiapan alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mikrofon</li><li>2. Tikar</li></ol> <p><b>II. Persiapan pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dialami</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan</li><li>3. Kontrak waktu</li></ol> <p><b>III. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilaksanakan seminggu 2x di minggu ketiga selama 15 menit</li><li>2. Melakukan pemanasan dengan cara bertepuk tangan</li><li>3. Pernafasan, mengambil nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut</li><li>4. Tawa ponsel, responden diharapkan untuk berhadap-hadapan seolah-olah memegang ponsel dengan aba-aba mereka disuruh saling menyebrang sambil memegang ponsel pada saat itulah responden tertawa sambil berpandangan</li><li>5. Tawa memaafkan, responden memegang telinga masing-masing sekaligus menyilangkan lengan dan berlutut diikuti dengan tertawa</li><li>6. Tawa bertahap, responden diajak untuk tersenyum kemudian bertahap menjadi tertawa ringan berlanjut menjadi tawa sedang dan terakhir menjadi tawa lepas penuh semangat</li></ol> <p><b>IV. Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berpamitan dengan responden</li><li>2. Membereskan alat</li><li>3. Cuci tangan</li></ol>

## Lampiran 7

### Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Tertawa

Aspek yang dinilai	Skor	
	0	1
<b>Persiapan alat</b>		
1. Mikrofon		
2. Karpet/tikar		
<b>Persiapan pasien</b>		
1. Bisa mengikuti dari awal-akhir		
2. Respon wajah <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tersenyum</li><li>➤ Ceria</li><li>➤ Diam</li><li>➤ Apatis</li><li>➤ Respon tidak sesuai</li></ul>		
3. Menanyakan respon responden setelah diberikan terapi <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Senang</li><li>➤ Tidak senang/diam saja</li></ul>		

## Lampiran 8

<b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI SPIRITUAL DZIKIR</b>	
Pengertian	Sebuah upaya untuk menyembuhkan penyakit kejiwaan/kerohaniaan dengan cara selalu ingat kepada Tuhan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menenangkan hati</li> <li>2. Menghapus dosa</li> <li>3. Menghilangkan kesedihan dan mendatangkan ketenangan</li> </ol>
Prosedur	<p><b>I. Persiapan alat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karpet/ tikar</li> <li>2. Lingkungan/tempat</li> </ol> <p><b>II. Persiapan pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan tahap pelaksanaan</li> <li>3. Kontrak waktu</li> </ol> <p><b>III. Pelaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil air wudhu, dimulai dari berkumur, membasuhkan air kewajah,, mulut dan hidung kemudian membasuh kedua tangan hingga kedua siku, lalu membasuh rambut, kedua telinga dan kemudian kaki.</li> <li>2. Awali dengan bacaan astagfirullah 3x</li> <li>3. Membaca kalimat allahuma antas salam wa minka salam tabaarakta yaa dzal jalaali wal ikraam 1x</li> <li>4. Dilanjutkan dengan bacaan allahuma laa maani aliimaa a thaita wala mu thiyalima mana ta walaa yanfa u dzal jaddi minkal jaddu 1x</li> <li>5. Berdzikir dengan mengucap subhanallah33x,alhamdulillah 33x, dan allahu akbar 33x</li> <li>6. Kemudian dengan doa penutup sesuai dengan apa yang diharapkan oleh responden terhadap Tuhan Sang Pencipta Alam</li> </ol> <p><b>IV. Tahap terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpamitan dengan responden</li> <li>2. Membereskan alat</li> </ol>

## Lampiran 9

### Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Spiritual

Aspek yang dinilai	Skor	
	0	1
<b>Persiapan alat</b>		
1. Mikrofon		
2. Karpet/tikar		
<b>Persiapan pasien</b>		
1. Bisa mengikuti dari awal-akhir		
2. Respon wajah <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tersenyum</li><li>➤ Rileks</li><li>➤ Diam</li><li>➤ Apatis</li><li>➤ Respon tidak sesuai</li></ul>		
3. Menanyakan respon responden setelah diberikan terapi <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Senang/rileks</li><li>➤ Tidak senang/diam saja</li></ul>		

## Lampiran 10

*Tabel Geriatric Depression Scale (GDS)*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda mengurangi beberapa kegiatan atau hobi anda?		
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda tidak berguna?		
4	Apakah anda merasa bosan?		
5	Apakah anda hampir selalu bersemangat?		
6	Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi kepada anda?		
7	Apakah anda merasa bahagia hampir sepanjang waktu?		
8	Apakah anda sering merasa bahwa tidak ada yang membantu anda?		
9	Apakah anda lebih memilih untuk diam dirumah daripada keluar untuk mencoba hal yang baru?		
10	Apakah anda merasa memiliki lebih banyak masalah dengan ingatan anda dibanding biasanya?		
11	Apakah anda merasa bahwa hidup anda saat ini menyenangkan?		
12	Apakah anda merasa tidak berharga dengan keadaan anda saat ini?		
13	Apakah anda merasa bertenaga?		
14	Apakah anda merasa bahwa situasi anda tanpa harapan?		
15	Apakah anda bahwa kebanyakan orang lebih baik daripada anda?		
Total nilai			

(Nursalam, 2013)

### Keterangan

0-4 : Tidak ada gejala depresi

9-11 : Gejala depresi sedang

5-8 : Gejala depresi ringan

12-15 : Gejala depresi berat

## Lampiran 11

### KISI-KISI KUESIONER *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)

<b>Butir Soal</b>	<b>No Soal</b>
Minat aktivitas	2 dan 15
Perasaan sedih	12
Perasaan sepi dan bosan	3 dan 4
Perasaan tidak berdaya	10
Perasaan bersalah	1,6,8,9,11 dan 15
Perhatian/konsentrasi	14
Semangat atau harapan terhadap masa depan	5,7 dan 13

### KRITERIA SKOR DEPRESI

- 0-4 : Tidak ada depresi
- 5-8 : Depresi ringan
- 9-11 : Depresi sedang
- 12-15 : Depresi berat

## Lampiran 12

### HASIL UJI STATISTIK

#### Distribusi Frekuensi

##### Statistics

PENDIDIKAN

N	Valid	26
	Missing	0

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	21	80.8	80.8	80.8
	SMP	2	7.7	7.7	88.5
	SMA	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_TERTAWA - PRE_TERTAWA	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	7 <sup>c</sup>		
	Total	13		

a. POST\_TERTAWA < PRE\_TERTAWA

b. POST\_TERTAWA > PRE\_TERTAWA

c. POST\_TERTAWA = PRE\_TERTAWA

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST_TERTAW A - PRE_TERTAWA
Z	-2.449 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_SPIRITUAL - PRE_SPIRITUAL	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	13		

a. POST\_SPIRITUAL < PRE\_SPIRITUAL

b. POST\_SPIRITUAL > PRE\_SPIRITUAL

c. POST\_SPIRITUAL = PRE\_SPIRITUAL

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	POST_SPIRITUA L - PRE_SPIRITUAL
Z	-3.000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Statistics**

		PRE_TERTAWA	POST_TERTAWA
N	Valid	13	13
	Missing	0	0
Mean		1.00	.54
Std. Error of Mean		.000	.144
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.000	.519
Variance		.000	.269
Std. Error of Skewness		.616	.616
Std. Error of Kurtosis		1.191	1.191
Range		0	1
Minimum		1	0
Maximum		1	1
Sum		13	7
Skewness			-.175
Kurtosis			-2.364

**Frequency Table**

**PRE\_TERTAWA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi	13	100.0	100.0	100.0

**POST\_TERTAWA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak depresi	6	46.2	46.2	46.2
	Depresi	7	53.8	53.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

**Statistics**

		PRE_SPIRITUAL	POST_SPIRITUAL
N	Valid	13	13
	Missing	0	0
Mean		1.00	.46
Std. Error of Mean		.000	.144
Median		1.00	.00
Mode		1	0
Std. Deviation		.000	.519
Variance		.000	.269
Std. Error of Skewness		.616	.616
Std. Error of Kurtosis		1.191	1.191
Range		0	1
Minimum		1	0
Maximum		1	1
Sum		13	6
Skewness			.175
Kurtosis			-2.364

**Frequency Table**

**PRE\_SPIRITUAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depresi	13	100.0	100.0	100.0

**POST\_SPIRITUAL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak depresi	7	53.8	53.8	53.8
	Depresi	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

***Mann-Whitney Test***

**Ranks**

		TERTAWA SPIRITUAL	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TERTAWA SPIRITUAL	TERTAWA		13	11.00	143.00
	SPIRITUAL		13	16.00	208.00
	Total		26		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	TERTAWA SPIRITUAL
Mann-Whitney U	52.000
Wilcoxon W	143.000
Z	-2.021
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.101 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: TERTAWA SPIRITUAL



Lampiran 14

Nama Mahasiswa : Dyah Ayu Retno Kaptasari  
 NIM : 201902070  
 Judul : Efektivitas pemberian terapi bertauhid & terapi spiritual terhadap perubahan tingkat depresi.  
 Pembimbing 1 : Herina Alamsyah, S. Kep, Nc, M. Kes.  
 Pembimbing 2 : Mega Arianti, P. S. Kep, Nc, M. Kep.

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	18/2017 /12	Pemilihan judul & penulisan BAB I	Bikin BAB I	Jin
2	2/2018 /1	konul BAB I	Revisi BAB I	Jin
3	6/2018 /1	konul BAB I	Revisi BAB I Bikin BAB II	Jin
4	12/2018 /1	konul BAB I	Revisi BAB I Bikin BAB II	Jin
5	20/2018 /1	konul BAB I	Revisi BAB I " Bab III Bikin BAB IV	Jin
6	19/2018 /2	konul BAB III	Revisi BAB III Bikin BAB IV	Jin
7	20/2018 /2	konul BAB III, IV	Revisi sesuai arahan	Jin
8	25/2018 /2	konul bab II, III, IV	Revisi sesuai arahan bikin sup koreksi daftar, daftar pertama + kuiser.	Jin

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	8/18 /1	- Bab 1.	- suan latar belakang shg ada keterkaitan antar paragraf - Perbaiki penulisan - bawa daftar pustaka	Jin
	16/18 /1	Bab 2.	- acc.	Jin
	25/18	Bab 2 & Bab 3.	- perbaiki penulisan - bawa daftar pustaka	Jin
	22/18 /02	Bab 2 & 3	- perbaiki penulisan - lanjut bab 4	Jin
	28/18 /02	Bab 4	- perbaiki penulisan bab 4 - penulisan Daftar	Jin

Nama Mahasiswa : DITA ATU RETNO KAPITAGARI  
 NIM : 201402070  
 Judul : EFEKTIVITAS PEMBEKIAN TERAPI TERTAKWA & TERAPI SPIRITUAL TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PSTW MAGETAN  
 Pembimbing 1 : ACRIMA PITAYANTI, S. KEP. Nc. M. KEP.  
 Pembimbing 2 : MEGA ARIANTI PUTRI, S. KEP. Nc. M. KEP.

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	5/2018 7	Bab - 5	Revisi pembahasan TX. bertanda dengan menggunakan GDS TX spiritual dengan menggunakan GDS, lembar observasi, dan lembar wawancara.	<i>[Signature]</i>
	10/2018 7	Bab 5	Bikin Abstrak Jurnal Betulkan sesuai arahan.	<i>[Signature]</i>
	12/2018 7	Bab 5-6	Acc mapu upen bikin ppt.	<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

◇ ◇ ◇ PRODI S1 KEPERAWATAN ◇ ◇ ◇

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	11/18 7	- Bab 5	- perbaiki penulisan - tambahkan analisis keanoner	<i>[Signature]</i>
	12/18 7	Bab 5 & 6	- tambahkan teori pada fokus us 3 - perbaiki kesimpulan - Bu full <del>paper</del> simple	<i>[Signature]</i>
	1/18 7	Full Slides	- perbaiki penulisan - tambahkan lampiran acc upen	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	3/18 /3	Bab 11	- Revisi Remision Bawa Full Proposal (Sampul s/d lampiran)	<i>[Signature]</i>
	7/18 /3	Bab 1-4	berhenti dulu	<i>[Signature]</i>
	27/18 /3	acc ujian		<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	26/2018 /2	Konsul bab III, IV	Revisi sesuai arahan	<i>[Signature]</i>
	7/2018 /3	Konsul bab III & IV	PR dikerjakan sop tx kerta was spiritual.	<i>[Signature]</i>
	16/2018 /5	Konsul bab IV dari sop kerta was & 2ifia	Revisi sesuai arahan Bab dua belum dibahas	<i>[Signature]</i>
	19/2018 /3	ACC maju ujian siapkan lampiran Konsul lu meya		<i>[Signature]</i>
	11/2018 /6	Bab 5-6	di revisi lengkap jadi Kajian yg dapat kinasir saya	<i>[Signature]</i>

Kaprosdi Keperawatan

( )

Lampiran 15

Dokumentasi Penelitian

