

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS SENAM YOGA TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT
DEPRESI DENGAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
JETIS KECAMATAN
DAGANGAN KABUPATEN MADIUN**



**Oleh :
MUHAMMAD ABDUL AZIZ
NIM 201602066**

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS SENAM YOGA TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT
DEPRESI DENGAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
JETIS KECAMATAN
DAGANGAN KABUPATEN MADIUN**

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



Oleh :
MUHAMAD ABDUL AZIZ
NIM 201602066

PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020

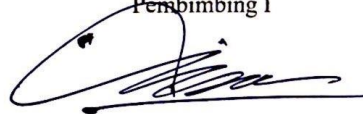
LEMBAR PERSETUJUAN

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

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS SENAM YOGA TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT DEPRESI DENGAN LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA JETIS KECAMATAN
DAGANGAN KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



(Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIS. 20150115

Menyetujui,
Pembimbing II



(Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20190160

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



(Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal 23 Juli 2020

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji

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

NIS. 20170139

.....

2. Penguji 1

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

NIS. 20150115

.....

3. Penguji 2

Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIS. 20190160

.....

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Atas rahmat dan hidayahnya dari Allah SWT skripsi ini dapat diselesaikan dengan penuh perjuangan dan iringan doa. Oleh karena itu skripsi ini dipersembahkan penulis untuk lansia yang mengalami depresi dengan riwayat hipertensi. Penulis juga mempersembahkan skripsi yang berjudul Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Dengan Lansia Hipertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun antara lain :

1. dr. Anies djaka Selaku Kepala Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Ibu Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Bapak Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing dengan penuh kesabaran.
6. Ibu Adhin Al Kasanah., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
7. Untuk teman-teman Risal Kelvin, Afif Mukaromah, Ivo Alfadera, Heni Ningtiyas dan Sanaz Arifal Putri serta semua teman – teman yang telah memberi dorongan semangat dalam penyusunan tugas proposal ini.
8. Untuk teman-teman angkatan 2016 , kakak tingkat serta adek tingkat program studi keperawatan STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN yang telah membantu

peneliti dalam bentuk apapun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
terimakasih banyak semuanya.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Abdul Aziz

NIM : 201602066

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

Madiun, 4 juli 2020

Muhammad Abdul Aziz

NIM. 201602066

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Muhammad Abdul Aziz
- Jenis Kelamin : Laki – Laki
- Tempat Dan Tanggal Lahir : Magetan, 14 Maret 1997
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Ahmad Yani Ds. Ngujung Rt. 03 Rw. 01
Kecamatan. Maospati Kabupaten. Magetan
- Email : muhaaziz14@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. Lulus Dari Pendidikan TK Sri Tanjung Tahun 2003
 2. Lulus Dari Sekolah Dasar Negeri Ngujung 2 Tahun 2009
 3. Lulus Dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Maospati Tahun 2012
 4. Lulus Dari Sekolah Menengah Kejuruan Green Putra Medika Madiun Tahun 2015
 5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2016 - Sekarang

ABSTRAK

Muhamad Abdul Aziz

PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT DEPRESI DENGAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA JETIS KECAMATAN DAGANGAN KABUPATEN MADIUN

128 Halaman + 11 Tabel + 9 Gambar + 18 Lampiran

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran. Hipertensi sering terjadi pada lansia, hal ini menyebabkan menderita stroke, infark miokard, gagal ginjal dan kerusakan otak, bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh senam yoga pada lansia dengan hipertensi.

Desain penelitian ini merupakan *pre-eksperimen*, dengan desain rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Pada design ini tidak ada kelompok pembandingan (control). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 16 responden. Instrumen penelitian untuk variabel Independen Senam Yoga menggunakan SOP, sedangkan untuk variabel Dependen tingkat depresi menggunakan kuesioner depresi (*Geriatric Depretion Scale*).

Analisis statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil nilai $p= 0,000 < \alpha= 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh senam yoga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi dengan lansia penderita hipertensi dapat di pengaruhi faktor lain seperti aktivitas fisik dan dapat dijadikan pengobatan arternatif memberikan perubahan tingkat depresi lansia dengan hipertensi surasi waktu 15-35 menit dan dilakukan secara rutin 1 minggu dengan perlakuan 2 kali.

Kata Kunci : senam yoga, tingkat depresi, lansia dan penderita hipertensi.

ABSTRACT

Muhamad Abdul Aziz

INFLUENCE OF YOGA GYMNASTICS ON CHANGES IN DEPRESSION WITH ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION IN JETIS VILLAGE OF TRADING DISTRICT MADIUN REGENCY

Page + Table + Picture + Attachment

Hypertension is a high blood pressure with systolic of more than 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg based on twice the measurement. Hypertension often occurs in the elderly, it causes suffering from stroke, myocardial infarction, renal failure and brain damage, can even lead to death. The purpose of this research is to know the influence of yoga gymnastics in elderly with hypertension.

The design of this research is pre-experimental, with the design designed used in this research is one group Pretest-posttest. In this design there is no comparison group (control). The sampling techniques in this study used Purposive Sampling with a total of 16 respondents. The research instrument for the independent variable gymnastics Yoga uses SOP, while for the dependent variable level of depression using a depressive questionnaire (Geriatric Depretion Scale).

Statistical analysis using Wilcoxon Signed Rank Test with the result of the value $P = 0,000 < \alpha = 0.05$ so that H_1 received which means there is influence of yoga gymnastics on the level of depression in elderly with hypertension in Jetis village of trading district Madiun.

Based on the results of the study of Yoga gymnastics on changes in depression with elderly patients hypertension can be influenced other factors such as physical activity and can be used as an arternative treatment to change the level of elderly depression with hypertension of surasi time 15-35 minutes and performed routinely 1 week with treatment 2 times.

Keywords: Yoga gymnastics, depression rate, elderly and hypertension sufferers.

DAFTAR ISI

Sampul Dalam.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Persembahan.....	iv
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
DaftarLampiran.....	xv
Daftar Istilah.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
Kata Pengantar	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia.....	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia	9
2.1.3 Tipe Lansia	10
2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia	11
2.1.5 Proses Menua.....	11
2.1.6 Teori-Teori Proses Menua	12
2.1.7 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	14
2.1.8 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	15
2.2 Konsep Dasar Depresi	27
2.2.1 Definisi Depresi	27
2.2.2 Etiologi Depresi	28
2.2.3 Jenis-Jenis Depresi Pada Lansia	32
2.2.4 Tanda Dan Gejala Depresi	36
2.2.6 Instrumen Pengukuran Depresi.....	37
2.3 Konsep Hipertensi	46
2.3.1 Definisi Hipertensi	46
2.3.2 Klasifikasi	48

2.3.3	Faktor Resiko Hipertensi	48
2.3.4	Patofisiologi	53
2.3.5	Manifestasi Klinis	55
2.3.6	Komplikasi	55
2.3.6	Penatalaksanaan	57
2.4	Konsep Senam Yoga	59
2.4.1	Definisi Senam Yoga	59
2.4.2	Macam-Macam Senam Yoga.....	60
2.4.3	Mekanisme Yoga Dalam Perubahan Tingkat Depresi.....	64
2.4.4	Persiapan Melakukan Yoga	65
2.4.5	Gerakan Yoga Untuk Menurunkan Tingkat Depresi.....	65
BAB 3 KERAKANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	70
3.2	Hipotesis Penelitian.....	71
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	72
4.2	Populasi Dan Sampel	73
4.2.1	Populasi.....	73
4.2.2	Sampel	73
4.2.3	Kriteria Sampel	73
4.3	Teknik Sampling	74
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	75
4.5	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	76
4.5.1	Identitas Variabel.....	76
4.5.2	Definisi Operasional Penelitian	76
4.6	Instrumen Penelitian.....	79
4.7	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	79
4.7.1	Lokasi Penelitian.....	79
4.7.2	Waktu Penelitian.....	79
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	79
4.9	Teknik Analisa Data.....	81
4.9.1	Pengolahan Data	81
4.9.2	Analisa Data.....	83
4.9.2.1	Analisa Univariat	83
4.9.2.2	Analisa Bivariat.....	83
4.10	Etika Penelitian	84
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	86
5.1.1	Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian	86
5.1.2	Karakteristik Data Umum	87
5.1.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	87
5.1.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	88
5.1.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	88
5.1.2.4	Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	89
5.1.3	Data Khusus	89
5.1.3.1	Data Tingkat Depresi Sebelum Dilakukan Senam Yoga ...	89

5.1.3.2 Data Tingkat Depresi Sesudah Dilakukan Senam Yoga....	90
5.1.3.3 Analisa Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi.....	90
5.2 Pembahasan	91
5.2.1 Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Di Berikan Terapi Senam Yoga.....	91
5.2.2 Tingkat Depresi Pada Lansia Sesudah Di Berikan Terapi Senam Yoga.....	93
5.2.3 Analisa Pengaruh Terapi Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi.....	95
5.3 Keterbatasan Penelitian	98
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	99
6.2 Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.5 Indikator Penilaian	41
Tabel 2.3.2 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa	48
Tabel 4.1 Skema Penelitian	72
Tabel 4.4.2 Definisi Operasional.....	77
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia Lansia	87
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia	88
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Lansia.....	88
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Lansia	89
Tabel 5.3.1 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia	89
Tabel 5.3.2 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia	90
Tabel 5.4 Analisis pengaruh senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lotus Pose	65
Gambar 2.2 Cross-Legged Forward Bend	66
Gambar 2.3 Child Pose	66
Gambar 2.4 Child Pose (Busana)	67
Gambar 2.5 Wind Relieving Pose	67
Gambar 2.6 Reclined Spinal Twist.....	68
Gambar 2.7 Savasana	69
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh senam Yoga Terhadap Penurunan Depresi Pada Lansia Penderita Hipertensi.....	70
Gambar 4.3 Kerangka Kerja.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin pengambilan Data Awal	105
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol.....	106
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Desa	107
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian	108
Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden	109
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	110
Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian	111
Lampiran 8 Skala Depresi Geriatri	112
Lampiran 9 SOP Senam Yoga	114
Lampiran 10 Kuesioner.....	116
Lampiran 11 Hasil Tabulasi Data Observasi Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia	119
Lampiran 12 Hasil Data Demografi.....	121
Lampiran 13 Data Khusus Responden.....	123
Lampiran 14 Hasil Uji Normalitas Depresi	124
Lampiran 15 Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test.....	125
Lampiran 16 Dokumentasi.....	126
Lampiran 17 Jadwal Kegiatan.....	127
Lampiran 18 Kartu Bimbingan	128

Daftar Singkatan

mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitor</i>
SNRI	: <i>Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
CFR	: <i>Corticotropin Releasing Factor</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
DHEA	: <i>Dehydroepiandrosterone</i>
NE	: <i>Norepineprin</i>
DA	: <i>Dopamin</i>
Lansia	: <i>Lanjut Usia</i>
IDB	: <i>Inventaris Depresi Beck</i>
DASS	: <i>Depresi Anxiety Stress Scales</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
NaCl	: <i>Natrium Chlorida</i>
KB	: <i>Keluarga Berencana</i>
GDS	: <i>Geriatric Depretion Scale</i>
GABA	: <i>Gamma Aminobutryric Acid</i>
UPT	: <i>Unit Pelaksana Teknis</i>
HPA	: <i>Hipotalamik Pituitary Adrenal</i>
CRF	: <i>Corticotropin Releasing Faktor</i>
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Activity of daily leaving</i>	: Kegiatan rutin sehari-hari.
<i>Aorta</i>	: Pembuluh darah terbesar dalam tubuh.
<i>Atritis</i>	: Peradangan pada persendian.
<i>Atrofi</i>	: Berkurangnya ukuran sel/jaringan.
<i>Degeneratif</i>	: Penyakit yang disebabkan karena usia lanjut.
<i>Disakarida</i>	: Senyawa karbohidrat.
<i>Disritmia</i>	: Irama jantung yang tidak normal.
<i>Ekstremitas</i>	: Anggota badan seperti lengan dan tungkai.
<i>Elderly</i>	: Lanjut usia.
<i>Endokrin</i>	: Sistem untuk memproduksi hormon.
<i>Esofagus</i>	: Kerongkongan.
<i>Farmakologi</i>	: Ilmu yang berhubungan dengan obat-obatan.
<i>Hipotesa</i>	: Jawaban sementara yang belum tentu kebenarannya.
<i>Inform consent</i>	: Persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak.
<i>Intraselular</i>	: Cairan yang terletak di dalam sel.
<i>Kardiovaskular</i>	: Sistem peredaran darah yang menuju jantung.
<i>Miokard</i>	: Lapisan otot jantung.
<i>Motilitas</i>	: Kemampuan bergerak.
<i>Obesitas</i>	: Penumpukan lemak yang sangat tinggi.
<i>One group</i>	: Satu kelompok.
<i>Palpitasi</i>	: Detak jantung cepat.
<i>Pembuluh darah perifer</i>	: Pembuluh darah tepi.
<i>Peripheral vascular disease</i>	: Penumpukan plak di dalam pembuluh darah.
<i>Posttest</i>	: Pertanyaan sesudah melakukan sesuatu(materi).
<i>Pre-eksperiment</i>	: Penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan Perlakuan pada kelompok dan selanjutnya diobservasi.
<i>Pretest</i>	: Pertanyaan sebelum memulai sesuatu(materi)
<i>Preventif</i>	: Tindakan pencegahan.
<i>Preventif</i>	: Tindakan pencegahan.
<i>Purposive sampling</i>	: Pengambilan sampel dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.
<i>Regenerasi</i>	: Menumbuhkan kembali bagian tubuh yang rusak.
<i>Sensori</i>	: Rangsangan dari luar tubuh.
<i>Posttest</i>	: Pertanyaan yang diberikan setelah pelajaran

- Wilcoxon signed rank test* : Uji nonparametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan
- Inform Consent* : Suatu proses penyampaian informasi
- Geriatric Depression Scale* : Salah satu instrumen yang digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lansia
- Respect for human dignity* : Menghormati harkat dan martabat manusia
- Confidentiality* : Kerahasiaan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Dengan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun” dengan baik. Tersusunya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Anies Djaka Selaku Kepala Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Ibu Asrina Pitayanti S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji.
5. Bapak Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing dengan penuh kesabaran.
6. Ibu Adhin Al Kasanah., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
7. Kedua orang tua dan keluarga besar saya yang selalu memberi dorongan semangat dan doa tanpa henti.

8. Untuk teman-teman Risal Kelvin, Afif Mukaromah, Ivo Alfadera, Heni Ningtiyas dan Sanaz Arifal Putri serta semua teman – teman yang telah memberi dorongan semangat dalam penyusunan tugas proposal ini.
9. Untuk teman-teman angkatan 2016 , kakak tingkat serta adek tingkat program studi keperawatan STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN yang telah membantu peneliti dalam bentuk apapun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. terimakasih banyak semuanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi segala usaha dan perjuangan kita.
Amin

Wassalamualaikum Wr.Wb

Madiun, 10 Juli 2020

Muhamad Abdul Aziz
201602066

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran. Hipertensi sering terjadi pada lansia, hal ini menyebabkan menderita stroke, infark miokard, gagal ginjal dan kerusakan otak, bahkan bisa sampai menyebabkan kematian (Brunner & Suddarth, 2017).

Permasalahan yang timbul pada penderita hipertensi sangat kompleks, seperti masalah pada organ tubuh penderita misalnya pada jantung, pembuluh darah, otak, dan ginjal. Selain itu juga akan timbul masalah-masalah yang terkait dengan mental penderita misalnya sulit tidur, mudah marah, dan gangguan *mood*. Masalah tersebut akan membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi (Wulandari, 2014).

Depresi adalah gangguan efek yang paling sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Lansia yang mengalami depresi tertekan, murung, sedih putus asa, kehilangan semangat dan muram, sering merasa terisolasi, ditolak dan tidak dicintai (Azizah, 2011). Menurut maramis (1995), pada lanjut usia permasalahan yang paling menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan depresi.

Prevalensi menurut WHO diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi sebagian besar yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Prevalensi Hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Saraswati 2016). Data Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%) (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Menurut data RISKESDAS 2018 kejadian hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sampai 105.380. Pada tahun 2014 ada 8.065 penduduk yang menderita hipertensi jumlah penduduk yang di periksa 27.654, Pada tahun 2015 penderita hipertensi sebanyak 4.051 jumlah penduduk yang di periksa 4.762, 2016 penderita hipertensi sebanyak 25.328 jumlah penduduk yang di periksa 158.338, pada tahun 2017 penderita hipertensi sebanyak 85.259 jumlah penduduk yang di periksa 191.272. Di tahun 2018 di Kota Madiun melakukan pengukuran tekanan darah pada 94.137 orang atau 67,16% dari 140.169 orang jumlah penduduk yang berumur ≥ 18 Tahun (Hasil Proyeksi Estimasi BPS). Dari jumlah yang di periksa di dapatkan 16.023 orang yang mempunyai tekanan darah tinggi/hipertensi sebanyak 16.023 orang atau sebanyak 17,02% (Dinas Kesehatan & Keluarga Berencana Kabupaten Madiun 2017/2018). Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa

angka Hipertensi di Kecamatan Dagangan pada tahun 2019 sejumlah 1.396 orang, sedangkan di Desa Jetis sejumlah 199 orang. Di Desa Jetis dusun Umbulsari dan dusun Plaosan, lansia Hipertensi yang akan di wawancarai harus memiliki kriteria kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, kurang nafsu makan, mudah putus asa, aktivitas menurun, cepat lelah dan susah tidur di malam hari untuk dilakukan pengukuran GDS (*Geriatric Depression Scale*) setelah dilakukan pengukuran yang mengalami Depresi ringan dan sedang sejumlah 5 orang.

Masalah yang sering terjadi pada lansia hipertensi yang mengalami depresi salah satu pemicunya adalah kehilangan objek yang dicintai, hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif. Maka psikologi pada lansia dengan hipertensi mengalami gangguan seperti merasa putus asa, kehilangan semangat dan muram. Hal ini yang merupakan tanda gejala lansia yang mengalami depresi. Sehingga perlunya motivasi yang kuat dari keluarganya untuk semangat menjalani hidupnya.

Metode penatalaksanaan yang bertujuan mengurangi tingkat depresi pada lansia pada umumnya terbagi menjadi farmakologi dan non farmakologis. Terapi farmakologis misalnya *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)*, *Antidepresan Trisklik (TCA)*, *Serotonin/Norepinephrin Reuptake Inhibitor (SNRI)*, memiliki efek yang sangat cepat. Namun demikian penggunaan obat-obatan ini menimbulkan dampak jangka panjang

yang berbahaya bagi kesehatan tubuh lansia. Dengan demikian diperlukan terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang sehat (Steanly dan Beare, 2007). Pengobatan hipertensi yang dapat menyebabkan gangguan psikologis yang bisa menyebabkan depresi pada lansia adalah pengobatan secara nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu dengan mengubah gaya hidup yang sehat, salah satunya senam yoga.

Sistem saraf simpatis bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu dan akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi mempertebal arteriola didaerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh. Melepaskan hormone *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noadrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noadrenalin)* (Triyanto,2014).

Yoga suatu metode untuk menenangkan pikiran yang resah untuk kemudian diarahkan pada saluran yang konstruktif (Widyantoro, 2010). Senam yoga di anjurkan pada penderita depresi, karena senam yoga mengkombinasikan antara teknik bernafas, relaksasi, dan meditasi serta

latihan peregangan. Reflek relaksasi yang dapat memberikan ketenangan dalam hati dan dapat mengendalikan emosi, menyatukan badan, pikiran hati dan jiwa (Claire, 2009). Senam yoga juga dapat meningkatkan daya tahan dan imunitas tubuh, menjaga kebugaran tubuh, menambah stamina, mengoptimalkan fungsi organ-organ tubuh. Senam yoga terapi non farmakologi yang efektif dibandingkan dengan terapi non farmakologi lainnya untuk mengatasi tingkat depresi pada lansia. Gerakan pada senam yoga dapat membantu menurunkan tingkat depresi dan dapat menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi karena memberikan pengaruh positif pada saraf otak bagian amigdala yang akan melepaskan kekakuan pada otot di tubuh dan memberikan ketenangan pikiran dan pada akhirnya membantu menurunkan tingkat depresi. Melakukan senam yoga secara teratur adalah cara yang baik untuk mengatasi depresi. Berlatih yoga secara rutin 2 kali seminggu diyakini mampu membantu mengalahkan stress yang merupakan penyebab utama gangguan tidur, yoga merelaksasikan tubuh dan pikiran yang akhirnya akan mendorong kita untuk tidur (Sindhu, 2013).

Berdasarkan beberapa referensi dan kajian analisis, senam yoga adalah pengobatan secara nonfarmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri maka penting kiranya untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh senam yoga terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan Hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu : “Apakah Ada Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat

Depresi Dengan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun?''.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui senam yoga terhadap perubahan Tingkat Depresi dengan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat depresi sebelum dilakukan terapi senam yoga pada lansia penderita hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi sesudah dilakukan terapi senam yoga dengan lansia penderita hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.
- c. Menganalisa pengaruh terapi senam yoga terhadap depresi pada lansia penderita hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat mendukung teori ilmu keperawatan khususnya senam yoga. Sehingga dapat diterapkan sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menambah pengetahuan petugas kesehatan bahwa senam yoga memiliki manfaat dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya tentang senam yoga dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang melakukan penelitian keperawatan gerontik.

c. Bagi Responden

Memberikan informasi serta pengetahuan tentang penanganan penurunan tingkat depresi selain farmakologis (obat), yaitu dengan terapi non farmakologis (senam yoga).

d. Bagi Peneliti

Di harapkan peneliti mampu membantu menurunkan tingkat depresi secara ilmiah tentang efektifitas senam yoga terhadap tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun dan Hasil penelitian ini di gunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang berada dalam tahapan masa lanjut usia atau yang dimaksud dengan tahapan usia dewasa akhir dengan kisaran usia dimulai 60 tahun ke atas (Santrock, 2006 dalam widyanto, 2014). Gerontologi merupakan cabang ilmu yang mempelajari proses menua serta masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990 dalam Dahlan et al, 2018). Proses penuaan (aging) merupakan suatu proses menghilangnya atau menurunnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri dan mempertahankan fungsi normalnya dalam memenuhi kebutuhan hidup (Constantinides, 1994 dalam Dahlan et al, 2018).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Menua ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang memutih dan penurunan *fungsi kognitif* lainnya secara alamiah. Lansia di golongan menjadi dua yakni lansia potensial dan tidak potensial. Lansia potensial adalah orang yang masih mampu melakukan aktifitasnya dengan baik dan melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan baik barang maupun jasa. Sementara lansia yang tidak potensial orang yang

tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain, seperti lansia penghuni panti wreda (Priyoto, 2015).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada system *kardiovaskuler* dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatmah, 2010).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2010).

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa para ahli tentang batasan usia lansia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) ada empat yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) usia 75-90 tahun.
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia ≥ 90 tahun.
- b. Menurut kesehatan RI (2013) membagi lansia menjadi :
 - 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54) tahun.
 - 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa senium.
 - 3) Kelompok usia lanjut lebih dari (65 tahun) sebagai senium.

2.1.3 Tipe Lansia

Tipe lansia tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Padila, 2013). Tipe tersebut diantaranya adalah :

- 1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- 2) Tipe mandiri

Menggantikan kegiatan yang hilang dengan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

- 3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.4 Tugas perkembangan lansia

Menurut padila tahun 2013 kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangannya adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- b. Mempersiapkan diri untuk pension.
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara santai.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.1.5 Proses menua (aging Proses)

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang

telah memulai tahap-tahap kehidupan yang neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahapan berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013)

2.1.6 Teori-teori proses menua

Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Proses menua bersifat individual, dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, dan tidak ada satu faktorpun yang di temukan dalam mencegah proses menua. Adakalanya seseorang belum tergolong tua (masih muda), tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok. Adapun orang yang tergolong lanjut usia penampilannya masih sehat, bugar, badan tegap, akan tetapi meskipun demikian harus di akui bahwa ada berbagai penyakit yang sering di alami oleh lanjut usia. Misalnya, hipertensi, diabetes, rematik, asam urat, dimensia senilis, sakit ginjal. Teori-teori tentang itu dapat di golongankan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013).

a. Teori Biologi

- 1) Teori jam genetic adalah secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genesis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup yang tertentu pula.

- 2) Teori cross-linkage (rantai silang) kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantara susunan molecular, lama-kelamaan akan meningkat kekakuannya atau tidak elastis.
- 3) Teori radikal bebas adalah radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.
- 4) Teori genetik menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Menua ini terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul.
- 5) Teori immunologi : di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.
- 6) Teori stres adaptasi : menua terjadi akibat hilangnya sel sel yang biasa digunakan tubuh. *Regenerasi* jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan.
- 7) Teori wear and tear (pemakaian dan rusak) : kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

b. Teori Psikososial

- 1) Teori integritas ego : teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan.

2) Teori stabilitas personal : kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengidentifikasi penyakit otak.

c. Teori sosiokultural

1) Teori pembebasan : teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

2) Teori aktifitas : teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seseorang usia lanjut merasakan kepuasan beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin.

3) Teori Konsekuensi Fungsional : Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.

Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif.

2.1.7 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Sunaryo (2016) berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain :

a. Permasalahan umum

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

b. Permasalahan khusus

- 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun social.
- 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
- 3) Rendahnya produktifitas kerja lanjut.
- 4) Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic.
- 6) Adanya dampak negatife dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.8 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia Menurut (Priyoto, 2015) :

a. Perubahan Fisik

- 1) Sel

- a) Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya.
- b) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan *intraselular*.
- c) Menurunnya proporsi sel di otak, ginjal, darah dan hati.

2) Sistem Persarafan

- a) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak lansia berkurang setiap).
- b) Hubungan persarafan cepat menurun.
- c) Lambat dalam respon waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress.
- d) Mengecilnya saraf pancaindra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran.
- e) Mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, serta kurang sensitif terhadap dingin, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran

- a) Presbikusis (gangguan pada pendengaran)
- b) Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun.
- c) *Membran timpani* menjadi *atrifi*, menyebabkan osteosklerosis. Terjadinya pengumpulan serumen dan dapat mengeras karena

meningkatnya keratin. Pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.

4) Sistem Penglihatan

- a) *Sfingter pupil* timbul *sclerosis* dan hilangnya respons terhadap sinar.
- b) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- c) Lensa lebih suram (keruh pada lensa) menjadi katarak, menyebabkan gangguan penglihatan.
- d) Hilangnya daya tangkap penglihatan, menurunnya lapang pandang/berkurang luas pandangan.
- e) Menurunnya kemampuan membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5) Sistem Kardivaskuler

- a) Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b) Kemampuan jaminan memompa darah menurun.
- c) Kehilangan elastisitas pembuluh darah dan kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- d) Tekanan darah naik, diakibatkan oleh meningkatkan resistansi *pembuluh darah perifer*.

6) Sistem Respirasi

- a) Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b) Paru-paru kehilangan elastisitas.
- c) Kapasitas *residu* meningkat.
- d) Menarik nafas lebih berat.
- e) Kapasitas pernafasan menurun.
- f) Kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan pegas, dinding dada dan kekuatan otot pernafasan berkurang.

7) Sistem Gastrointestinal

- a) Kehilangan gigi, penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun.
- b) Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atrofi indra pengecap (+80%).
- c) *Esofagus* melebar.
- d) Lambung (rasa lapar menurun).
- e) Peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi.
- f) Fungsi absorbs melemah
- g) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya fungsi sebagai tempat penyimpanan vitamin dan mineral berkurangnya aliran darah.

8) Sistem Reproduksi

- a) Terjadi atrofi payudara.
- b) Pada pria produksi *spermatozoa* berangsur-angsur menurun.

- c) Selaput lender vagina menurun, permukaan menjadi halus, *sekresi* menjadi berkurang.

9) Sistem Urogenetalia

Ginjal merupakan alat ukuran mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urin darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan unit terkecil dari ginjal yang disebut nefron.

10) Sistem Endokrin

- a) Produksi dari hampir semua hormone menurun.
- b) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.
- c) Menurunnya aktivitas tiroid

11) Sistem integument

- a) Pada lansia kulit akan mengeprint akibat kehilangan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik.
- b) Mekanisme produksi kulit menurun, ditandai dengan produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit.
- c) Kulit kepala dan rambut akan menipis berwarna kelabu serta warna rambut memutih.
- d) Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.

- e) Pertumbuhan kuku lebih lambat, kaku jari menjadi keras dan rapuh serta kuku menjadi pudar dan tidak bercahaya.

12) Sistem Muskuloskeletal

- a) Pada lansia tulang akan kehilangan densitas (kepadatan) dan makin rapuh
- b) Terjadi *kifosis*.
- c) Pergerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas.
- d) Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut.

b. Perubahan Psikologis

- 1) Tipe Konstruktif : Orang ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksibel, luwes, dan tahu diri.
- 2) Tipe Ketergantungan : Lansia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tau diri, tidak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak peraktis.
- 3) Tipe Defensif : Orang ini dulunya mempunyai pekerjaan atau jabatan tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan seringkali emosinya tidak terkontrol.
- 4) Tipe bermusuhan : Mereka menganggap bahwa orang lain lah yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga.
- 5) Tipe Membenci : Orang ini bersifat kritis dan menyalakan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi.

2.1.9 Menurut Padila tahun 2013, usia lanjut mengalami perubahan fisiologis dan patologis sebagai berikut.

- a. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system kardivaskulur :
 - 1) Elastisitas dinding *aorta* menurun.
 - 2) Perubahan *miokard*, atrofi menurun.
 - 3) Lemak sub endokard menurun, *fibrosis*, menebal, sclerosis.
 - 4) Katup jantung mudah fibrosis dan klasifikasi (kaku).
 - 5) Peningkatan jarring ikat pada *Sa Node*.

- b. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system gastroistestinal:
 - 1) Terjadi atrofi mukosa.
 - 2) Atrofi dari *sel kelenjar*, *sel pariental*, dan *sel chief* akan menyebabkan sekresi asam lambung, pasien dan faktor intrinsic berkurang.
 - 3) Ukuran lambung pada lansia menjadi kecil, sehingga daya tampung makanan menjadi lebih berkurang.

- c. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system *respiratori*:
 - 1) Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal.

- 2) Perubahan anatomis seperti penurunan *komplians paru* dan dinding dada turut berperan dalam peningkatan kerja pernapasan sekitar 20% pada usia 60 tahun.
 - 3) Atrofi otot-otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernapasan pada lansia.
- d. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem muskuloskeletal :
- 1) Penurunan kekuatan otot yang di sebabkan oleh penurunan massa otot (atrofi otot).
 - 2) Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada *ekstremitas* bawah.
 - 3) Kekuatan atau jumlah daya yang di hasilkan oleh otot lebih banyak terjadi pada *ekstremitas* bawah.
 - 4) Kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30 sampai 80 tahun.
- e. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system *endokrin* :

Sistem endokrin mempunyai fungsi yaitu sebagai sistem yang utama dalam mengontrol seluruh sistem menstimulus seperti proses yang berkesinambungan dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh sebagai pertumbuhan dan perkembangan, metabolisme dalam tubuh,

reproduksi, dan pertahanan tubuh terhadap berbagai serangan-serangan penyakit atau virus.

- f. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system integumen:

Perubahan pada sistem integumen yang terjadi pada dewasa lanjut yaitu keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang keelastisannya karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa, kelenjar-kelenjar keringat mulai tak bekerja dengan baik, sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperatur yang tinggi, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi *pigmen*, menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka-luka kurang baik, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh dan temperature tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun.

- g. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system *neurologi* :

Perubahan-perubahan yang terjadi pada system syaraf pada dewasa lanjut atau lansia yaitu berat otak menurun, hubungan persyarafan cepat menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk berpikir, berkurangnya penglihatannya, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap sentuhan, cepat menurunkan hubungan persyarafan, reflek tubuh

akan semakin berkurang serta terjadi kurang koordinasi tubuh dan membuat dewasa lanjut menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu.

- h. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada sistem genitourinari :

Dengan bertambahnya usia, ginjal akan kurang efisien dalam memindahkan kotoran dari aliran darah. Kondisi kronis, seperti diabetes atau tekanan darah tinggi, dan beberapa pengobatan dapat merusak ginjal. Dewasa lanjut yang berusia 65 tahun akan mengalami kelemahan dalam kontrol kandung kemih. Inkontinensia urine dapat di sebabkan oleh beragam masalah kesehatan, seperti *obesitas*, *konstipasi*, dan batuk kronik.

- i. Perubahan dan konsekuensi fisiologis usia lanjut pada system *sensori* :

Perubahan pada panca indra. Pada hakekatnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses penuaan (*aging*) sel yang telah berubah bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indra pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat pada orang tua yang berangsur-angsur mengalami

penurunan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun, demikian juga indra pengecap, perasa, penciuman berkurang sensitifitasnya.

j. Perubahan konsekuensi istirahat dan tidur :

Sebagian besar lansia beresiko tinggi mengalami gangguan tidur akibat beberapa faktor, selama penuaan, terjadi perubahan fisik dan mental yang diikuti dengan perubahan pola tidur yang khas yang membedakan dari orang lain yang lebih muda. Perubahan-perubahan itu mencakup ketelatenan tidur, terbangun pada dini hari dan peningkatan jumlah tidur siang.

k. Perubahan patologis pada lansia :

1) Perubahan dan konsekuensi patologis usia lanjut pada system kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia:

a) Hipertensi

Kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak di tangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah, serangan atau gagal jantung, dan gagal ginjal.

b) Penyakit jantung koroner

Penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala umum yang terjadi adalah nyeri dada, sesak nafas, pingsan, hingga kebingungan.

c) *Disrimia*

Insiden disritmia arterial dan vaskuler meningkat pada lansia karena perubahan struktural dan fungsional pada penuaan. Masalah di picu oleh disritmia dan tidak terkoordinasinya jantung sering di manifestasikan sebagai perubahan perilaku, *palpitasi*, sesak nafas, kelelahan, dan jatuh.

d) Penyakit *peripheral vascular disease*

Gejala yang paling sering adalah rasa terbakar, kram, dan nyeri sangat yang terjadi pada saat aktivitas fisik dan hilang pada saat istirahat. Ketika penyakit semakin berkembang, nyeri tidak lagi dapat hilang dengan istirahat.

2) Perubahan dan kosekuensi patologis usia lanjut pada sistem *gastrointestinal* :

a) Produksi saliva menurun sehingga proses perubahan kompleks karbohidrat menjadi *disakarida*.

b) Fungsi ludah sebagai pelicin berkurang sehingga proses menelan lebih sukar.

- c) Penurunan fungsi kelenjar pencernaan sehingga keluhan kembung perasaan tidak di perut.
- d) Intoleransi terhadap makanan terutama lemak.
- e) Kadar *selulosa* menurun sehingga sembelit (konstipasi).
- f) Gangguan *motilitas* otot polos esophagus atau *refluks disease* pada usia 60-70 tahun.
- g) Penyakit yang sering diderita : *gastritis, ulkus peptikum*.
- h) Gejala : biasanya tidak spesifik, penurunan berat badan , mual-mual dan perasaan tidak enak di perut.
- i) Tingkat komplikasi (perforasi), cukup tinggi kurang lebih 50% pada usia diatas 70 tahun.

2.2 Konsep Dasar Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Definisi menurut WHO (2010) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktifitas sehari-hari (Irawan, 2013)

Depresi timbul akibat adanya dorongan negative dari super ego yang direpresi dan lambat laun akan tertimbun dalam bawah sadar. Sehingga depresi adalah sebetulnya penderitaan emosional. Kekecewaan ataupun ketidak

puasan secara emosional yang direpresi tidak secara otomatis akan hilang, melainkan sewaktu-waktu akan muncul (Syamsudin, 2006).

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang sering terjadi pada lansia. Depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan merupakan faktor resiko kejadian bunuh diri. Diketahui 14 per 100.000 kematian pada lansia diakibatkan karena depresi (Cahoon, 2012)

Depresi adalah gangguan efek yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Gejala depresi pada lansia dapat terlihat seperti lansia menjadi kurang bersemangat dalam menjalani hidupnya, mudah putus asa, aktivitas menurun, kurang nafsu makan, cepat lelah dan susah tidur di malam hari (Nugroho, 2006). Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri (Kaplan, 2010).

2.2.2 Etiologi Depresi

Menurut Kaplan (2010), ada faktor-faktor yang menjadi (2010), ada faktor-faktor yang menjadi penyebab depresi, didapat secara buatan yang dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetic dan faktor psikososial.

a. Faktor biologis

Sebagai etiologi depresi sudah banyak didiskusikan dan terbukti dalam banyak studi. Sebagai contoh pasien dengan *dimensia*, penyakit *kardiovaskule*, patah tulang pinggul, dan penyakit *Parkinson* ditemukan 20%

memenuhi kriteria depresi berat dan 21% memenuhi kriteria depresi ringan. Faktor genetic dan herediter pada lansia dijelaskan oleh studi lansia yang kembar di Skandinavia yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan relative dari *hereditas* dan lingkungan terhadap kejadian depresi. Pengaruh genetik bagaimanapun tetap berpengaruh terhadap variasi gejala perubahan mood depresi dan afek positif. Penyakit vaskuler sekarang disebut juga menjadi resiko depresi pada lanjut usia karena pada penelitian tersebut ditemukan *lesi vaskuler* pada bagian tertentu otak dapat berkontribusi menyebabkan depresi pada lansia. Pada studi yang dilakukan terhadap 139 lansia yang depresi, 54% diantaranya didapatkan kriteria gambaran saraf yang mengalami *iskemi subkortikal* akibat depresi vascular. Usia merupakan penyebab terkuat dari kenaikan prevalensi perubahan ini. Hipertensi dengan luaran yang buruk juga diketahui berhubungan positif dengan diagnosis tersebut. *Lesi vascular* yang disebut berhubungan dengan depresi lansia terdapat pada kelemahan *lobus frontal*. Hasil *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) pasien depresi menunjukkan abnormalitas struktur pada area yang berhubungan dengan jalur *kortikal-striatal-palidal-talamus-kortikal*, termasuk didalamnya *lobus frontalis* dan *putamen*. Jalur ini berefek langsung terhadap perkembangan performa aktivitas spontan dalam bergerak sesuai kemampuan untuk melakukan sesuatu. Terjadinya kerusakan jalur ini membuat kerusakan memori, kecepatan dalam memproses informasi, dan fungsi luhur serta kerusakan lanjutan lain yang berhubungan dengan onset episode depresi pada lansia. Perubahan endokrin juga sering disebut menyebabkan depresi pada

lansia. Depresi berhubungan dengan *hipersekreksi* dari *Corticotropin Releasing Factor* (CFR) yang mengatur waktu tidur dan nafsu makan, penurunan *libido*, dan perubahan psikomotor. Penuaan sendiri dihubungkan dengan kenaikan respon *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH), *kortisol*, dan *Dehydroepiandrosterone* (DHEA) terhadap CFR, Rendahnya DHEA dihubungkan dengan peningkatan angka terjadinya gejala depresi pada lansia. Depresi yang berkepanjangan dapat meningkatkan sekresi *kortisol* yang dapat mengakibatkan penurunan neuron yang ada di hipotalamus dan menimbulkan gangguan *kognitif* pada depresi. Mekanisme yang lain pada studi serupa dinyatakan terjadinya gejala tersebut karena penurunan neurogenesis dan berkurangnya plastisitas.

b. Faktor Genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga menunjukkan bahwa angka resiko di antara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar *dizigot* dan 40% pada kembar *monozigot*. Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah *genetic*.

c. Faktor psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial.

Hawari (2011) menyatakan depresi semakin bertambah untuk masa-masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, antara lain adalah usia harapan hidup semakin bertambah, stressor psikososial semakin berat, berbagai penyakit kronis semakin bertambah, kehidupan beragama semakin ditinggalkan.

Maas *et al* (2010) berpendapat terdapat banyak faktor psikologi dan biologik atau interaksi antara faktor fisiologis dan biologik sebagai etiologi depresi pada lansia.

a. Terapi psikologik

Terapi *kognitif* menyarankan bahwa pengalaman dini pada kehidupan sebelumnya menciptakan landasan untuk perkembangan pola pemikiran negatif bahwa depresi adalah konsekuensi dari cara kita memandang diri, dunia, dan masa depan dengan cara yang negative (*triad kognitif*). Depresi

dapat terjadi saat individu tidak dapat mengendalikan kejadian, saat mereka mengharapkan hasil negatif, dan saat mereka percaya bahwa mereka tidak berdaya untuk mempengaruhi hasil.

b. Teori biologis

Beberapa aspek psikobiologi proses parallel penuaan yang terjadi dalam depresi, meliputi penurunan *regulasi* hormon pertumbuhan, fungsi *serotonin* SSP dan sensitivitas TRH di SSP. Ikatan *Serotonin* atau *3H-Imipramin*. Banyak hipotesis mengenai segi biologis depresi, telah berfokus pada gangguan fungsi pada satu atau lebih *monoamin*, yang berperan sebagai *neurotransmitter sinaptik* di SSP (*norepineprin*, [NE], *dopamin* (DA), *serotonin* [*5-Hidroksitriptamin*, *5-HT*]).

Menurut teori Erickson lansia merupakan suatu tahap proses menua yang dengan bertambahnya umur lansia melalui tahapan-tahapan yang sangat sulit untuk dilewati. Lansia yang sukses melewatinya, maka lansia akan dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Kebanyakan lansia tidak dapat melewatinya, apabila lansia dapat menerima perubahan seiring bertambahnya umur, maka lansia akan dapat melewati hidup dengan damai dan bijaksana. Lansia yang tidak dapat melewatinya, maka lansia akan merasa bahwa hidup ini terlalu pendek dan tidak dapat menerima perubahan sesuai bertambahnya umur. Lansia akan melakukan pemberontakan, marah, putus asa dan merasakan kesedihan. Kondisi ini akan menyebabkan lansia mengalami depresi (Setyohadi,2006).

2.2.3 Jenis-jenis Depresi pada Lansia

Depresi pada lansia dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu *depressive disorder* dan *bipolar disorder* (Luecknotte, 2006). *Depressive disorder* bisa bervariasi dari depresi mayor hingga *dysthymia* yang merupakan suatu rentang kronik (2 tahun atau lebih) dari gejala depresi. Pada *bipolar disorder* gejala depresi bisa berupa gejala manik yang terlihat sebagai peningkatan *mood* abnormal peralihan antara periode depresi dan mania bisa terjadi secara cepat.

Menurut Lumongga (2009) ada beberapa jenis-jenis depresi, seperti yang akan dijelaskan di bawah ini.

a. Menurut gejalanya

1) Depresi *neurotic*

Depresi *neurotik* biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan tetapi yang jauh lebih berat dari pada biasanya. Penderitanya seringkali dipenuhi trauma emosional yang mendahului penyakit misalnya kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, milik berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi *neurotic* bisa merasa gelisah, cemas dan sekaligus merasa depresi. Mereka menderita *hipokondria* atau ketakutan yang abnormal seperti *agrofobia* tetapi mereka tidak menderita *delusi* atau *halusinasi*.

2) Depresi *psikotik*

Secara tegas istilah '*psikotik*' harus dipakai untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

3) Psikosis depresi *manik*

Depresi *manik* biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah, dan aktivitas secara berlebihan gambaran ini disebut 'mania'.

4) Pemisahan diantara keduanya

Para dokter membedakan antara depresi *neurotik* dan *psikotik* tidak hanya berdasarkan gejala lain yang ada dan seberapa terganggunya perilaku orang tersebut.

b. Menurut penyebabnya

1) Depresi *reaktif*

Pada depresi *reaktif*, gejalanya diperkirakan akibat stres luar seperti kehilangan seseorang atau kehilangan pekerjaan.

2) Depresi *endogenous*

Pada depresi *endogenous*, gejalanya terjadi tanpa dipengaruhi oleh faktor lain.

3) Depresi *primer* dan *sekunder*

Tujuan penggolongan ini adalah untuk memisahkan depresi yang disebabkan penyakit fisik atau psikiatrik atau kecanduan obat atau alkohol (*depresi 'sekunder'*) dengan depresi yang tidak

mempunyai penyebab-penyebab ini (*depresi 'primer'*). Penggolongan ini lebih banyak digunakan untuk penelitian tujuan perawatan.

c. Menurut arah penyakit

1) Depresi tersembunyi

Diagnosa depresi tersembunyi (*atipikal*) kadang-kadang dibuat bilamana depresi dianggap mendasari gangguan fisik dan mental yang tidak dapat diterangkan, misalnya rasa sakit yang lama tanpa sebab yang nyata atau *hipokondria* atau sebaliknya perilaku yang tidak dapat diterangkan seperti wanita lanjut usia yang suka mengutil.

2) Berduka

Proses kesedihan itu wajar dan merupakan reaksi yang diperlukan terhadap suatu kehilangan. Proses ini membuat orang yang kehilangan itu mampu merima kenyataan tersebut, mengalami rasa sakit akibat kesedihan yang menimpa, menderita putusnya hubungan dengan orang yang dicintai dan penyesuaian kembali.

3) Depresi pasca lahir

Banyak wanita kadang-kadang mengalami periode gangguan emosional dalam 10 hari pertama setelah melahirkan bayi ketika emosi mereka masih labil dan mereka merasa sedih dan suka

menangis. Seringkali hal itu berlangsung selama satu atau dua hari kemudian berlalu.

4) Depresi dan manula

Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi. Namun, kadang-kadang depresi pada manula ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penglihatan atau pendengaran yang terganggu. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk mengingat kemungkinan terjadinya penyakit depresi pada orang tua.

2.2.4 Tanda dan Gejala Depresi

Secara umum gejala depresi mayor sebagai jiwa yang tertekan hampir setiap hari. Kemudian, menangis, keputusasaan, yang tidak berharga atau perasaan bersalah, gangguan psikomotor, kehilangan minat dan kesenangan dalam beraktivitas, kesulitan dalam berpikir dan berkonsultasi, kehilangan nafsu makan, gangguan pola tidur, dan kelelahan, pikiran berulang tentang kematian, dan percobaan atau ide bunuh diri (Manthops, 2005).

Pada penelitian lain gejala depresi dibagi menjadi tiga gejala yaitu efektif, kognitif dan somatic :

- a. Gejala efektif termasuk jiwa yang tertekan kesedihan, menangis, melambatnya pembicaraan, dan disertai menurunnya produktifitas kerja.
- b. Gejala kognitif menunjukkan dengan penderitaan mengeluh atas kesedihan masa depan yang suram, merasa bersalah, keinginan untuk

bunuh diri, gelisah putus asa, mudah tersinggung, ketegangan dan sering khawatir terhadap persoalan-persoalan kecil.

- c. Gejala somatik biasanya depresi yang berupa kesulitan tidur, dapat keluhan yang meliputi seluruh organ tubuh misalnya mulut kering, perut kembung, nyeri ulu hati, kepala, jantung berdebar-debar, diare, sakit dan kadang disertai keluhan hilangnya gairah seksual (Hsu, 2009).

2.2.5 Instrumen Pengukuran Depresi

a. *Inventaris Depresi Beck*

Inventaris Depresi Beck (IDB) berisikan berkenaan dengan 21 karakteristik depresi meliputi : alam, perasaan, pesimisme, rasa kegagalan, kepuasan, rasa bersalah, rasa terhukum, kekecewaan terhadap seseorang, kekerasan terhadap diri sendiri, keinginan untuk menghukum diri sendiri, keinginan untuk menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari kehidupan sosial, ketidak mampuan membuat keputusan, gambaran tubuh, fungsi dalam pekerjaan, gangguan tidur, kelelahan, gangguan selera makan, kehilangan berat badan, pelepasan jabatan sehubungan dengan pekerjaan, dan hilangnya libido.

Skala Depresi Beck berisi 13 hal yang menggambarkan berbagai gejala dan sikap yang berhubungan dengan depresi. Setiap hal di rentang dengan menggunakan skala 4 poin untuk membedakan intensitas gejala. Alat dengan mudah dinilai dan dapat dilakukan sendiri atau diberikan oleh perawat dalam waktu kira-kira 5 menit. Penilaian nilai-nilai dengan cepat membantu dalam memperkirakan beratnya depresi. Penilaian *Inventaris Depresi Beck* ini

berdasarkan : 0-4 (depresi tidak atau minimal), 5-7 (depresi ringan), 8-10 (depresi sedang), lebih atau sama dengan 15 termasuk depresi berat.

b. *Depresi Anxiety Stress Scales (DASS)*

Depresi, Ansietas dan stress dapat di nilai menggunakan menggunakan *Depresi Anxiety Stress Scales 21 (DASS 21)* yang dikeluarkan oleh *Psychology Foundation* Australia. DASS dibuat bukan hanya sebagai skala bias untuk mengukur kondisi emosional secara konvensional, tetapi juga lebih jauh sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti dan mengukur keadaan emosional secara klinis yang sedang dialami, yang biasanya disebut sebagai depresi, kecemasan, dan stress. Tiap-tiap dari skala DASS memiliki 14 hal dibagi menjadi 2-5 sub skala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat/keikutsertaan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya daerah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Skala stress subjektif terhadap dari gairah kronik non spesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaksasi, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih/agitasi, iritabel/over-reaktif, dan tidak sabar. Subjek diminta untuk mengisi 4 point dari skala keparahan/frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu-minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stress dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut.

Adapula tambahan dari DASS dasar, versi pendeknya, yang disebut sebagai DASS 21 dan terdiri dari 7 hal per skala. Karakteristik dari nilai tinggi pada tiap skala DASS :

- a) Skala Depresi
 - b) Meremehkan diri sendiri
 - c) Hilangnya gairah hidup, suram, murung
 - d) Percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau nilai
 - e) Pesimis mengenai masa depan
 - f) Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
 - g) Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
 - h) Lambat, tidak berinisiatif
- 1) Skala Kecemasan
- a) Gelisah, panic
 - b) Malu gemetaran
 - c) Berhati-hati terhadap kekeringan pada mulut, memiliki kesulitan bernapas, berdebar-debar, telapak tangan yang berkeringan
 - d) Khawatir terhadap penampilan dan kemungkinan lepas kendali
- 2) Skala Setres
- a) Terlalu bergairah
 - b) Tegang
 - c) Sulit untuk rileks
 - d) Mudah tersinggung dan sedih
 - e) Mudah terusik

f) Gugup

g) Intoleran terhadap gangguan atau penundaan

Skala DASS inilah yang akan digunakan di penelitian ini. Skor untuk masing-masing responden selama masing-masing sub-skala, kemudian dievaluasi sesuai dengan keparahan-rating indeks di bawah :

- a. Normal : 0-14
- b. Stres Ringan : 15-18
- c. Stres Sedang : 19-25
- d. Stres Berat : 26-33
- e. Stres sangat berat : ≥ 34

Keterangan :

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

a. Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42.

b. Skala Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41.

c. Skala stress : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Tabel 2.2.5 Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	>28	>20	>34

c. Geriatric Depression Scale (GDS) Brink dan Yesavage

Geriatric depression scale (GDS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut. GDS dikembangkan dan divalidasi oleh dua studi. Dalam salah satu studi, dipilih 100 soal dengan tipe jawaban ya/tidak yang berguna untuk membedakan depresi pada usia lanjut dengan normal usia lanjut, kemudian dipilih 30 pertanyaan yang mempunyai korelasi tertinggi dengan total skor dengan 100 pertanyaan apabila diterapkan pada 100 volunteer usia lanjut di populasi. Dalam studi satunya, skala 30 pertanyaan divalidasi dengan skala depresi lain, seperti skala depresi Zung (SDS), dan skala depresi Hamilton (HAMD). Dari studi lain, didapatkan korelasi antara kriteria klasifikasi (tidak depresi, depresi ringan, dan depresi berat) dengan masing-masing skala GDS, SDS, dan HAMD didapatkan $r=0,82$, $r=0,69$, $r=0,83$ dan semuanya secara statistik bermakna. Pada GDS-30 pertanyaan, didapatkan sensitivitas 84% untuk skor di atas 11 dan spesifisitas 95% dengan DSM III sebagai baku emas.

Karena pertanyaan yang panjang dan banyak pada GDS-30 pertanyaan, dikembangkan versi yang lebih pendek, bervariasi antara 15 pertanyaan dan 1 pertanyaan. Di antara versi-versi tersebut, GDS 15 pertanyaan paling sering digunakan untuk mendeteksi depresi pada lanjut usia dan dapat berfungsi sebaik GDS 30 pertanyaan, meskipun fakta menunjukkan bahwa bahwa GDS-15 sedikit berbeda dari GDS-30 dalam kemampuannya mendeteksi depresi depresi dan kapabilitasnya berbeda tergantung jenis kelamin, pengaturan, dan acuan baku yang digunakan (ICD atau SDM).

GDS-15 mempunyai sensitivitas 80,5% dan spesififikasi 75% pada titik potong skor 5/6, dengan *Structure Clinical Interview for DSM IV (SCID)* sebagai perbandingan. GDS-15 dan GDS-30 berkorelasi tinggi ($r=0,89$) dan mempunyai tingkat sensitivitas mirip, tetapi spesififikasi GDS-15 sedikit menurun dibandingkan GDS-30. Sebuah studi di Yunani mendapatkan sensitivitas 92,23% dan spesififikasi 95,24% dengan konsistensi internal tinggi, yaitu Cronbach's Alpha=0,94 pada GDS-15 dengan titik potong 6/7.

Pada studi meta-analisis atas 15 studi yang menggunakan GDS-15, didapatkan sensitivitas 84,3% (95% CI 79,7-88,4%) dengan spesifisitas 73,8 (95% CI 68,0-79,2%). Jika responden menderita gangguan kognitif yang signifikan, sensitivitas turun menjadi 70,2% (95% CI 47,7-88,5%) dengan spesififikasi naik menjadi 74,5% (95% CI 61,2-85,7%). Jika digunakan diperawatan rumah jangka panjang (*Long Term Care [LTC] Home*), sensitivitas dan spesifitas menjadi 86,6% dan 72,3 dan jika digunakan pada

pasien rawat jalan didapatkan sensitivitas dan spesifitas menjadi 82,2% dan 74,5%.

Penelitian lain membandingkan GDS-15 untuk mendeteksi depresi mayor di perawatan rumah jangka panjang dengan rawat jalan geriatri di Thailand. Didapatkan untuk GDS-15 hasilnya lebih baik pada rawat jalan geriatric dengan sensitivitas 92% dan spesifikasi 87% (titik potong ≥ 5), sedangkan pada kelompok perawatan rumah jangka panjang dengan kognitif masih intak, sensitivitasnya mencapai 100% dan spesifisitas 49% (titik potong ≥ 8). Nilai prediksi negatif baik pada kedua grup rawat jalan lebih baik dari pada grup perawatan rumah jangka panjang (83,3% vs 31,2%).

Debruyne H. dkk meneliti reliabilitas GDS-30 untuk mendeteksi gejala depresi pada demensia dan gangguan kognitif ringan dengan menggunakan *Cornell Scale For Depression in Dementia* (CSDD) sebagai baku emas: pada gangguan kognitif ringan, didapatkan korelasi sedang tetapi signifikan antara GDS-30 dengan CSDD (Pearson : $r=0,565$, $p<0,001$), sedang ($r=0,273$, $p=0,010$), dan berat ($r=0,348$; $p=0,032$), didapatkan korelasi lemah antara GDS-30 dengan CSDD. Analisis kurva ROC mendapatkan nilai sensitivitas dan spesifisitas 95% dan 67% jika diambil 8 sebagai titik potong GDS-30 pada gangguan kognitif ringan. Pada penderita demensia Alzheimer didapatkan sensitivitas rendah dan spesifisitas tidak dapat diambil titik potong optimalnya pada analisis kurva ROC. Pada penelitian ini disimpulkan, usia lanjut dapat menggunakan GDS 15 soal dengan titik potong 6/7. Untuk

menentukan gejala depresi pada penderita dimensia, disarankan penggunaan instrument lain yang lebih spesifik seperti CSSD.

Depresi keadaan psikologi yang ditandai dengan adanya gejala utama dan gejala lain yang menyertainya (PPDGJ-III) :

<i>Gejala Utama</i>	<i>Gejala lain</i>
<ul style="list-style-type: none">- Afek Depresi- Kehilangan minat- Berkurangnya energy (mudah lelah)	<ul style="list-style-type: none">- Konsentrasi dan perhatian berkurang- Kurang percaya diri- Sering merasa bersalah- Pesimis- Ide bunuh diri- Gangguan tidur- Gangguan nafsu makan

Adanya gangguan dalam bentuk penurunan aktivitas kerja dan fungsi sosial. Kriteria Depresi :

1. Depresi ringan :

2 gejala ringan + 2 gejala lain + aktivitas terganggu

2. Depresi sedang :

2 gejala utama + 3 gejala lain + aktivitas terganggu

3. Depresi berat :

3 gejala utama + 4 gejala lain + aktivitas sangat terganggu

Untuk episode Depresi dari ketiga tingkatan keparahan diperlukan waktu sekurang-kurangnya 2 minggu untuk menegakkan diagnosa untuk episode Depresi tunggal. Episode Depresi berikutnya diklasifikasi sebagai gangguan Depresi berulang. Episode Depresi berulang masing-masing rata-rata sekitar

6 bulan dan minimal 2 episode telah berlangsung dengan masing-masing minimal 2 minggu.

Diagnosis gangguan mental ke-4 ada 9 kriteria Depresi : Gangguan mood, gangguan tidur, minat menurun untuk aktivitas, merasa bersalah dan tidak berharga, kurang tenaga (tidak berdaya), tidak konsentrasi, sulit membuat keputusan, anoreksia atau berat badan turun, gerakan psikomotor dan keinginan bunuh diri. Penapisan pada Depresi lanjut usia dilakukan dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*).

Keterpaduan dalam perawatan kesehatan dan pelayanan kesehatan mental telah membuat sistim yang tidak komprehensif pada pasien Geriatri dengan Depresi.

Penapisan Depresi dapat juga dilakukan dengan menggunakan keiteria Depresi menurut DSM IV-R :

- (a) Suasana jiwa murung
- (b) Hilangnya perasaan gembira dan perhatian
- (c) Perasaan salah dan tidak berharga
- (d) Pikiran/percobaan bunuh diri
- (e) Tidak dapat mengambil keputusan
- (f) Agitasi
- (g) Lelah/hilang energy
- (h) Gangguan tidur
- (i) Perubahan nafsu makan

Kedua gejala teratas adalah esensial dan salah satu harus terdapat di dalam 3-5 gejala tersebut minimal selama 2 minggu.

Pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan *Skala Depresi Geriatrik Depression Scale (GDS)* bentuk singkat oleh Brink dan Yasavage (1983) dalam Maryam dkk, (2008). GDS berisikan 15 butir pertanyaan tentang kejadian-kejadian yang dialami responden. Terdiri dari pertanyaan *favorable* pada item no 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 dan pertanyaan nomor 1, 5, 7, 11, dan 13. Nilai satu poin untuk setiap responden yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan responden yang tidak sesuai diberi skor nol. Poin-poin tersebut dijumlahkan untuk mengetahui skor total, sehingga jumlah skor total 15 dan skor minimal 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkatan depresi dengan kriteria : 0-4 (tidak ada gejala depresi), 5 - 8 (gejala depresi ringan), 9 - 11 (gejala depresi sedang), 12 - 15 (gejala depresi berat) (Sherry, 2012).

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi, dan di antara nilai tersebut sebagai normal-tinggi. (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85mmHg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi di buat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (CBN, 2006).

Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lansia. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolic terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

2.3.2 Klasifikasi

Tabel 2.3.2 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolika	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130mmHg	Dibawah 85mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg

2.3.3 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Medika (2017) hipertensi dipengaruhi 2 faktor yaitu tidak dapat diubah dan dapat diubah :

a. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia di atas 55 tahun.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetic juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat di ubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membrane sel.

b. Faktor- faktor yang dapat di ubah antara lain :

1) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah

(hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Dari pemaparan tersebut, terlihat bahwa hipertensi juga dapat dipicu oleh faktor lain yang juga berkaitan dengan obesitas antara lain hiperlipidemia, aterosklerosis, konsumsi lemak berlebih, kurangnya konsumsi serat, dan kurang aktivitas fisik. Penderita hipertensi dengan kelebihan berat badan harus dapat menurunkan berat badannya agar tidak memperparah kejadian hipertensi.

Muhadi (2016) dalam JNC 8: Evidence-based Guide-line Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa menyatakan bahwa penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10 kg untuk itu, penting bagi penderita hipertensi untuk menghindari makanan berlemak, menerapkan makanan tinggi serat, dan olahraga rutin.

2) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk di suplai ke otot jantung mengalami

peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degenerative lain seperti stroke dan penyakit jantung

Pada umumnya, rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan model pembuluh darah dan menyebabkan kerusakan lapisan intima pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

Nikotin misalnya, zat ini dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui aliran darah keseluruhan tubuh, termasuk otak. Akibatnya, otak akan bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormone inilah yang akan membuat pembuluh darah mengalami penyempitan. Penyempitan pembuluh darah otak tersebut memaksa jantung untuk bekerja lebih berat. Keadaan ini sangat berbahaya karena dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi stroke.

Selain itu, karbon monoksida yang terdapat dalam rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin sendiri merupakan protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi

mengangkut oksigen. Dalam hal ini, karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah.

3) Konsumsi Alkohol dan kafein Berlebihan

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini, kafein memiliki reaksi berbeda pada setiap orang.

4) Konsumsi garam berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

5) Stres

Stres juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tekanan, murung, dendam, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormone adrebalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

6) Keseimbangan Hormonal

Keseimbangan hormonal antara esterogen dan progesterone dapat mempengaruhi tekanan darah. Dalam hal ini, wanita memiliki hormone esterogen yang mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah. Gangguan keseimbangan hormone ini biasanya dapat terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti pil KB.

2.3.4 Patofisiologi

Meningkatkan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu, jantung memompalebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosclerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone didalam darah. Bertambahnya cairan disirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah dalam tubuh meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, sehingga banyak cairan yang keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui berbagai cara apabila tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan air dan garam sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim disebut *renin* yang memicu pembentukan hormone *aldosterone*. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelaianan pada ginjal dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.

System saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu dan akan meningkatkan tekanan darah selama respon *figh-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi mempertebal arteriola didaerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh. Melepaskan hormone *epinefrin (adrenalin)* dan *noreprinefrin (noadrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *noreprinefrin (noadrenalin)* (Triyanto,2014).

2.3.5 Manifetasi Klinis

Hipertensi biasanya terjadi tanpa ada tanda atau gejala dan sering disebut “*silent killer*”, namun pada kasus hipertensi berat gejala yang muncul antara lain :

Sakit kepala (rasa berat ditengkuk), palpitasi (berdebar-debar), kelelahan, *nausea* (mual), *vomiting* (muntah), *ansietas* (kecemasan), keringat berlebih, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), dan kesulitan tidur (Udjiyanti,2013).

2.3.6 Komplikasi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan

tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti, orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak dapat sadarkan diri secara mendadak.

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000).

Gagal ginjal dapat terjadi karena perusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin

sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma.

2.3.7 Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2009) terapi yang dapat digunakan untuk hipertensi, adalah sebagai berikut :

- a. Terapi Nonfarmakologi
 - 1) Teknik mengurangi stress
 - 2) Penurunan berat badan
 - 3) Olahraga/latihan
- b. Terapi Farmakologi
 - 1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan atau pada klien baru. Obat antihipertensi dapat

menyebabkan retensi cairan, karena itu sering sekali diuretic diberikan bersama antihipertensi.

2) Simpatolik

Penghambat (adrenergic bekerja di sentral simpatolik), penghambat adrenergik alfa dan adrenergik alfa dan adrenergik beta, dan penghambat neuron adrenergic diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik atau simpatolitik.

3) Penghambat Adrenergik-Alfa

Golongan obat ini memblokir reseptor adrenergik alfa 1, menyebabkan vasodilatasi dan penurunan tekanan darah.

4) Penghambat Neuro Adrenergik (Simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergic merupakan obat antihipertensi yang kuat menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskuler perifer menurun. Reserpine dan guanetidin (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat.

5) Vasodilator Arterioler yang Bekerja Langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah tahap III yang bekerja melaksasikan otot-otot polos pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Vasodilatasi akan menyebabkan tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan sehingga menyebabkan edema perifer, oleh karena

itu diuretik dapat diberikan bersama-sama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema.

6) Antagonis Angiotensin (ACE Inhibilator)

Obat golongan ini menghambat enzim angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosterone. Aldosteron akan meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosterone dihambat, natrium dieksresikan bersama dengan air. Kaptopril, enalapril, dan Lisinopril adalah ketiga angiotensin dan dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi.

2.4 Konsep Senam Yoga

2.4.1 Definisi Senam Yoga

Yoga adalah suatu disiplin ilmu dan seni tentang kehidupan yang menyatukan dan menyeimbangkan kegiatan fisik dan nafas, fikiran dan jiwa (Amalia, 2015). Yoga berasal dari bahasa sansekerta “*yuj*” yang berarti *union* atau penyatuan. Penyatuan dalam hal ini bisa berarti menyatukan tiga hal penting dalam yoga yaitu latihan fisik, pernafasan dan meditasi (Yuliani dan Shanti, 2015). Yoga merupakan suatu tehnik yang berfokus pada susunan otot, mekanisme pernafasan, postur dan kesadaran tubuh. Yoga bertujuan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan mental melalui olahraga, pernafasan yang benar dan mempertahankan postur tubuh (solehati dan kosasih, 2015).

2.4.2 Macam-macam senam yoga

Macam-macam yoga menurut (Ferry Wong, 2011) :

a. Karma yoga

Yoga yang dilakukan melalui kehidupan tanpa pamrih. Para praktisinya tidak pernah mengeluh jika menghadapi persoalan. Semua masalah dipandang sebagai akiabat dari karma, sehingga harus diterima dan dihadapi. Konsep ini banyak disalah pahami sebagai konsep hidup pasif, padahal konsep ini justru membawa manusia menjadi aktif dalam menghadapi kehidupan. Karma yoga mengajarkan pada manusia untuk menghadapi kehidupan. Karena yoga mengajarkan pada manusia untuk menghadapi dan menyelesaikan persoalan, bukan melarikan diri dari persoalan. Melarikan diri bukan solusi tapi justru menimbun persoalan dan membuat persoalan baru. Persoalan tidak akan pernah hilang, yang ada hanyalah penundaan dan penumpukan. Untuk menyelesaikannya, mau tidak mau, suka atau terpaksa, semua harus dihadapi, yang jelas semua persoalan perlu penyelesaian.

b. Bakti yoga

Bakti yoga adalah yoga yang dilakukan dengan berbakti kepada Tuhan, yaitu melaksanakan perintah dan menjauhi larangan Tuhan, Semuanya dilakukan dengan cinta tanpa memiliki pamrih apa pun (termasuk ingin masuk surga). Kecintaan praktisi bakti yoga (Bakta) bermakna luas, Bukan hanya kecintaan kepada Tuhan, tetapi juga pada semua makhluk ciptaan-Nya. Mencintai ciptaan-Nya merupakan

manifestasi dan mencintai Sang Pencipta. Cinta seseorang Bakti tidak membedakan ras, suku, bangsa, dan agama. Tidak membenci yang miskin, kaya, indah, buruk, pintar, bodoh, beriman, dan kafir. Bahkan binatang, tumbuhan, dan batu-batuan pun tidak luput dari kecintaan seorang praktisi bakti yoga.

c. Jhana Yoga

Jhana yoga adalah yoga yang dilakukan dengan jalan pengetahuan. Praktisi yoga ini adalah pra intelektual, mereka mengikis kebodohan manusia. Dengan terkikisnya kebodohan maka manusia semakin pandai. Semakin pandai manusia, terhapuslah kemiskinan, ketidakadilan, dan kesewenang-wenangan. Dengan demikian semakin damai dunia. Semua itu disebabkan manusia tahu akan hakekat dirinya. Manusia yang tahu hakekat dirinya. Manusia yang tahu hakekat Tuhannya. Hal itu merupakan tugas para praktisi jhana yoga.

d. Raja yoga

Raja yoga adalah yoga yang dilakukan dengan cara mempraktikkan secara langsung tata cara pengendalian pikiran dan kesadaran indra-indra manusia Raja yoga memuat berbagai disiplin fisik dan pikiran, semua dilakukan dengan tujuan untuk melakukan penyatuan seorang hamba dengan tujuan untuk melakukan penyatuan seorang hamba dengan Tuhan. Hasil dari semua itu disebut pencerahan, menunggaling kawula Gusti (dalam budaya Jawa), makrifatullah (dalam agama Islam). Namun apapun sebutannya, bukan suatu masalah

yang patut diperdebatkan. Bagi praktisi yoga, yang penting adalah pelaksanaannya. Pada perkembangannya kemudian, hanya raja yogalah yang dikenal sebagai yoga. Bagi praktisi raja yoga bukanlah sesuatu yang terpisah. Seorang praktisi yoga yang sempurna, juga jnana. Sebagaimana seorang yang taat beragama, tidak hanya melakukan ritual peribadatan pada Tuhan, tapi juga melakukan semua aturan moralitas dan hukum yang telah digariskan. Dalam raja yoga juga terdapat mantra yoga, japa yoga, hatha yoga, kundalini yoga, dan lain-lain.

Delapan unsur yoga yang tidak dapat dipisahkan menurut (Ferry Wong,2011):

a. Yama (pengendalian diri/moral)

Untuk mencapai yama haruslah : menghindari kekerasan (ahimsa), mantap dalam kebenaran (satya), mantap dalam kejujuran (asetya), hidup dalam Tuhan (brahmacharya), dan tidak tamak (aparigraha).

b. Niyama (pembersihan diri dan pembelajaran).

Niyaman dilakukan dengan menjadi kebersihan dan kesucian diri (sauca), merasa puas dengan apa adanya (santosa), sederhana (tapah), mempelajari diri sendiri (swadaya), dan menyerahkan segalanya pada Tuhan (iswara pranidhana).

c. Asna (badan)

Asna bukan hanya berarti sikap yang nyaman dalam postur-postur yoga, tapi pola hidup yang nyaman, yaitu pola hidup yang

seimbang. Makan tidak berlebihan dan puasa juga tidak berlebihan dan seterusnya. Rasa nyaman ini harus permanen dan tidak bersifat sementara.

d. Pranayama (pengaturan napas).

Dalam pranayaman menyadari proses pernapasan berarti menyadari tipisnya jarak antara kehidupan dan kematian. Bermula dari sini manusia akan mencapai tingkatan kasih tanpa pamrih. Tingkatan inilah yang membedakan antara manusia dengan hewan.

e. Pratyahara (pengaturan diri/indra)

Pratyahara dapat dicapai dengan menyadari pola-pola berpikir. Pola pikir terkendali, control diri (indra-indri) juga terkendali. Dengan demikian seseorang tidak akan tergoda oleh objek-objek duniawi. Pengharaman atas objek-objek dunia, seperti seks bebas, dan narkoba tidak akan banyak membantu. Justru pelarangan tersebut seringkali membuat seseorang terobsesi. Ajaran yoga tidak mengharamkan sesuatu apapun, tapi menuntut pengendalian atau pelepasan diri terhadap objek-objek duniawi tersebut. Oleh karena itulah, yoga menuntut pelepasan ego secara luas. Selama seseorang belum dapat mengendalikan dirinya, maka tidak dianjurkan melakukan yoga (jalan spiritual).

f. Dharana (tujuan)

Mencapai konsentrasi berarti seseorang telah mencapai ketenangan yang alami. Ketenangan yang permanen dan bukan

dibuat-buat. Pada bagian ini seseorang mencapai kedamaian ilahi sekaligus memancarkan cahaya Ilahi pada lingkungannya. Tidak ada lagi gundah-gulana, sedih-gembira, dan baik-buruk yang mempengaruhinya.

g. Dhyana (meditasi).

Dhyana adalah menyadari sesuatu tanpa gangguan lagi.

h. Samadhi (perenungan atau keseimbangan).

Samadhi merupakan tujuan akhir meditasi, kondisi ini tidak dapat lagi dijelaskan. Inilah pencerahan, tempat pertemuan antara hamba dengan Tuhan, pertemuan antara sang pencipta dengan makhluk-nya.

2.4.3 Mekanisme yoga dalam perubahan tingkat depresi

Yoga merupakan terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat depresi yang efektif. Pengaruh positif pada pusat saraf otak yang akan merelaksasikan otot-otot ditubuh yang kaku serta memberikan ketenangan pikiran dan pada akhirnya membantu untuk tidur (Sindhu, 2013). Latihan yoga yang diberikan kepada lansia sesuai dengan kondisi fisik lansia, latihan yoga dengan gerakan yang pelan-pelan yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi peregangan otot serta relaksasi kelompok otot. Latihan yoga dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis. Respon tersebut dikarenakan terangsangnya aktivitas system saraf otonom parasimpatis yang terletak di separuh bagian bawah pons dan di medula sehingga mengakibatkan penurunan metabolisme

tubuh, denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan sehingga mampu mengurangi depresi (Lebang, 2013).

2.4.4 Persiapan melakukan yoga

Secara umum persiapan melakukan yoga adalah sebagai berikut (wirawanda, 2004):

- a. Pilihlah waktu berlatih yoga yang nyaman, kapanpun selama kita bisa dan sempat. Yang terbaik adalah pada pagi hari sebelum mamulai aktivitas dan pada sore hari setelah selesai melakukan aktivitas harian.
- b. Pastikan tempat melakukan gerakan yoga nyaman dan segar.
- c. Pakailah pakaian yang nyaman untuk bergerak (tidak ketat dan kaku).
- d. Siapkan peralatan yang mungkin dibutuhkan untuk melakukan yoga.
- e. Jangan bicara saat melakukan yoga.
- f. Lakukan yoga pada suasana yang tenang agar memudahkan rileksasi

2.4.5 Gerakan yoga untuk menurunkan tingkat depresi

- a. Lotus pose (padmasana)



Gambar 2.1

Duduk dengan kaki bersilang seperti orang sedang semedi. Tutup kedua mata dan tangan taruh diatas lutut dalam-dalam dan lepaskan pelan- pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

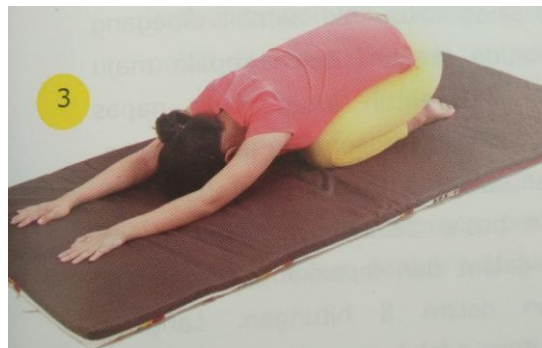
b. Cross-legged forward bend



Gambar 2.2

Mulai dari posisi pertama. Turunkan tangan ke arah depan sampai menyentuh lantai. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan , lakukan dalam 8 hitungan.

c. Child pose



Gambar 2.3

Dari posisi 2. Angkat badan dan kedua kaki, rapatkan kaki, turunkan pinggul dan duduk dengan kedua kaki dibawah seperti posisi sedang bersujud. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

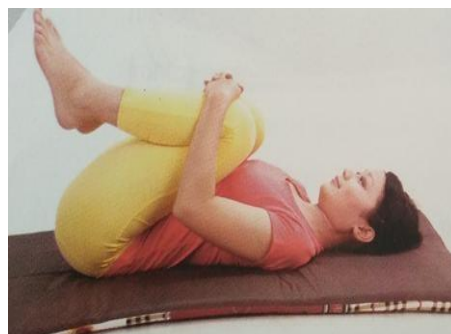
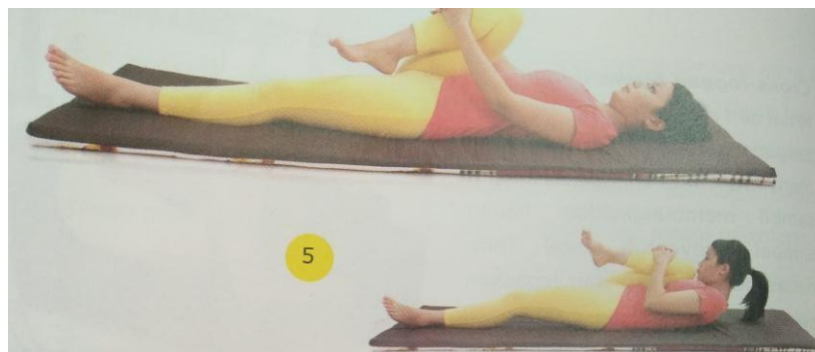
d. Child pose (balasana)



Gambar 2.4

Dari posisi 3. Pindahkan kedua tangan ke arah belakang atau samping paha. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

e. Wind relieving pose (pavanamuktas)



Gambar 2.5

Tidur posisi terlentang (savasana). Tekuk salah satu kaki sambil dipegang oleh kedua tangan. Boleh kepala maju dengan dengan menyentuh

lutut. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan. Lakukan juga dengan posisi sebaliknya. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan. Langkah selanjutnya adalah menaikkan kedua kaki ke arah perut, tekuk sampai ke perut. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

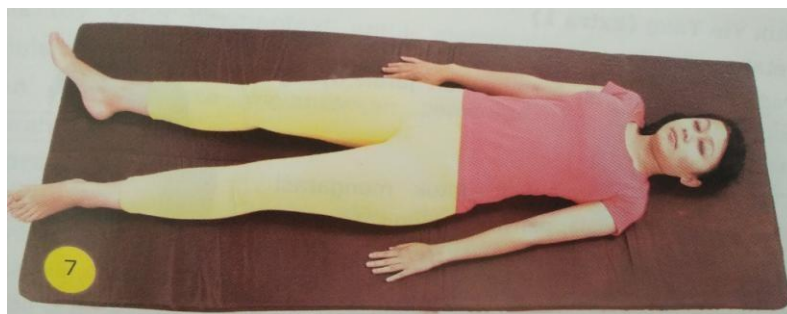
f. Reclined spinal twist (jathara parivartasana)



Gambar 2.6

Tidur dengan posisi terlentang. Miringkan kaki kanan ke arah kiri. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan. Lakukan juga dengan posisi sebaliknya. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

g. Savasana



Gambar 2.7

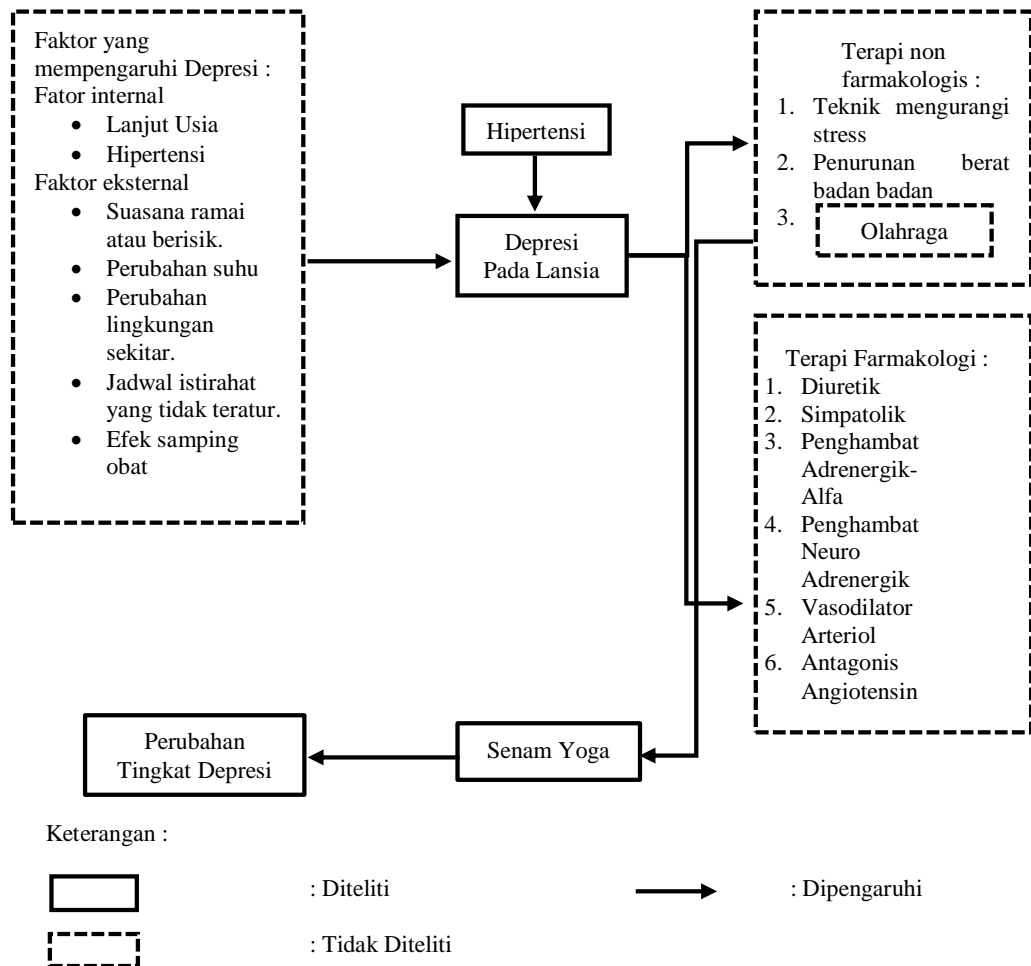
Berbaring dengan alas yang nyaman dan tidak terlalu keras. Letakkan kedua tangan disamping. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan- pelan, lakukan dalam 8 hitungan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti dan variabel yang tidak diteliti). Pada kerangka konsep dijelaskan bahwa tingkat depresi pada lansia dapat mempengaruhi aktivitas kegiatan sehari-hari (AKS).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Depresi Pada Lansia Penderita Hipertensi

Gambar 3.1 Menjelaskan faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia adalah faktor biologis, faktor genetik, faktor psikososial yang dapat mempengaruhi aktivitas kegiatan sehari-hari pada lansia, berikut faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas kegiatan sehari-hari dibagi menjadi 2 yaitu dari dalam (umur, kesehatan fisiologis, fungsi psikologis, tingkat stres) dari luar (lingkungan keluarga, lingkungan tempat kerja, ritme biologi). Terutama terganggunya pada fungsi kognitif, fungsi psikologis dan fungsi fisiologis yang sangat mempengaruhi terganggunya aktivitas sehari-hari pada lansia sehingga mengakibatkan sebagian aktivitas kegiatan sehari-hari pada lansia sehingga mengakibatkan sebagian aktivitas kegiatan sehari-hari menurun seperti mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, kontinen, makan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Menurut La Biondo-Wood (2007) hipotesis adalah pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang bisa diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Hipotesis dari peneliti ini adalah

Ha : Ada pengaruh senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia hipertensi.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan *pre-eksperimen*, dengan desain rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest*. Pada design ini tidak ada kelompok pembanding (control). Satu kelompok adalah kelompok perlakuan. Sebelum perlakuan pada kelompok perlakuan. Sebelum perlakuan dilakukan pengukuran awal (*Pre test*) untuk menentukan kemampuan atau nilai awal responden sebelum perlakuan (uji coba). Selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan intervensi sesuai dengan protocol uji coba yang telah di rencanakan. Setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir (*Post test*) pada kelompok perlakuan untuk menentukan efek perlakuan pada responden.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia penderita hiperensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Bentuk rancangan ini sebagai berikut :

Tabel 4.1 Skema Penelitian

Subyek	Pre	Perlakuan	Pasca tes
P	01	X	02

Keterangan :

P : Perlakuan

01 : Pengukuran awal sebelum dilakukan perlakuan (*pretest*)

X : Perlakuan (Senam Yoga)

02 : Pengukuran kedua setelah dilakukan perlakuan (*post test*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 55 tahun ke atas penderita hipertensi yang mengalami depresi sebanyak 16 orang di Desa Jetis dusun Umbulsari dan dusun Plaosan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

4.2.2 Sampel

Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rumus Federer dimana penelitian ini menggunakan 1 kelompok maka besar sampel yang digunakan:

$$(t-1).(n-1) \geq 15$$

$$(1-1).(n-1) \geq 15$$

$$(n-1) \geq 15$$

$$n = 16$$

Keterangan

n : besar sampel

t : banyak kelompok

4.2.3 Kriteria Sampel

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kriteria khusus dalam pengambilan sampel. Penerimaan kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013) sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Lansia penderita hipertensi yang mengalami depresi ringan dan sedang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Usia 55 tahun sampai 80 tahun (Menurut Kesehatan RI, 2013)

b. Kriteria Ekslusi

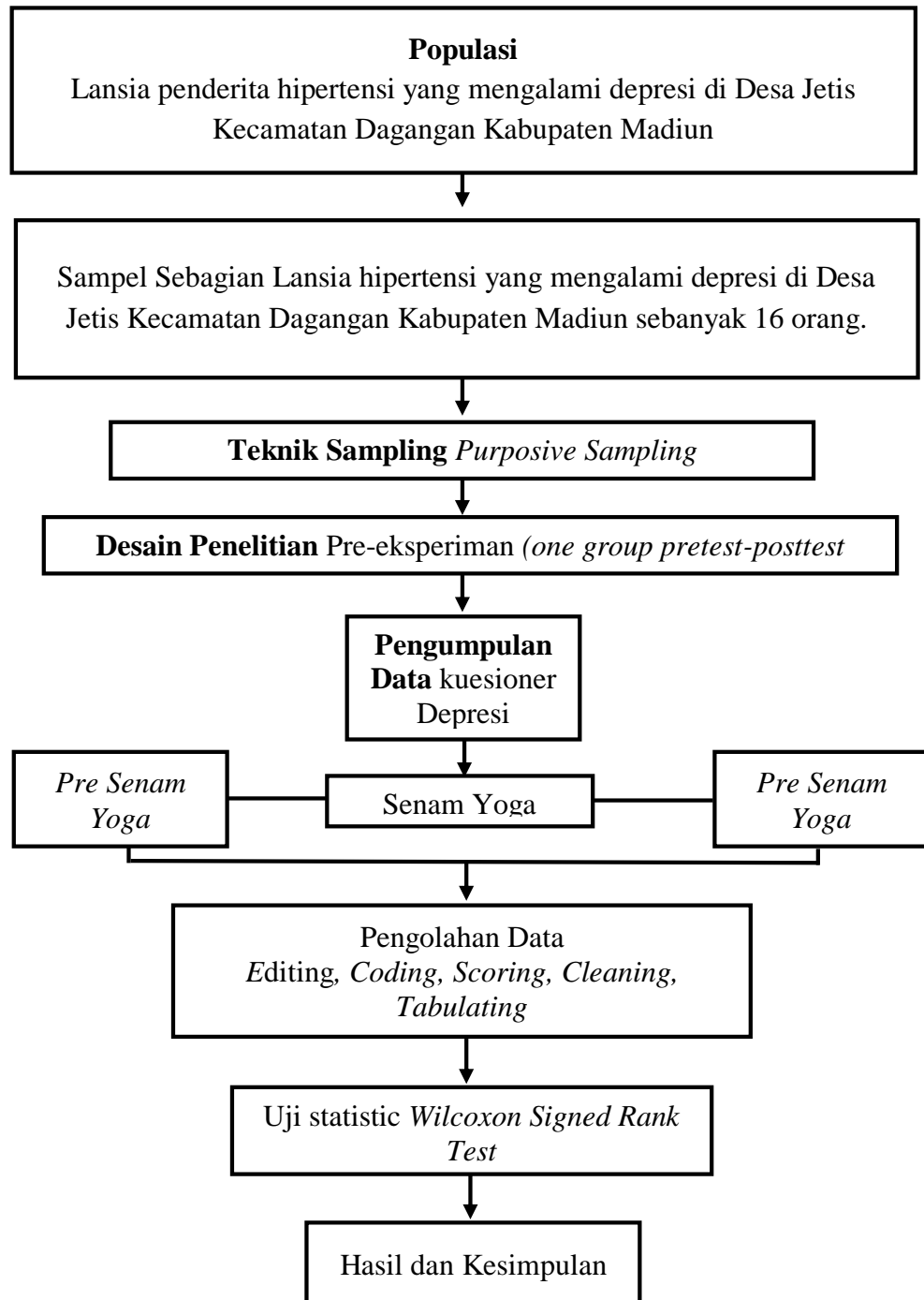
Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

- 1) Lansia yang mengalami nyeri sendi
- 2) Lansia yang tidak datang saat senam yoga

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dinilai sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 2013).

Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Identikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah senam yoga.

- b. Variabel dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah depresi pada lansia.

4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.4.2 Definisi Operasional Senam Yoga dan Tingkat Depresi Pada Lansia Hipertensi

Variabel	Definisi Operasional	Parameter /Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Independen : senam yoga	Senam yoga untuk lansia merupakan suatu tehnik relaksasi yang berfokus pada susunan otot, mekanisme pernafasan, postur dan kesadaran tubuh	<p>SOP senam yoga :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lotus pose (padmasana) 2. Cross-legged forwardbend 3. Child pose 4. Child pose (balasana) 5. Wind relieving pose/ pavanamuktasan 6. Reclined spinal twist (jathara parivartasana) 7. Savasana <p>-Senam dilakukan 2 kali dalam seminggu dengan waktu \pm 10-15 menit selama 2 minggu, Jadi keseluruhan 4 kali senam yoga.</p>	-	-	-

<p>Variabel Dependen : Tingkat depresi pada lansia hipertensi</p>	<p>Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan pemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup jika seseorang mengalami penyimpangan afektif yang ditandai oleh adanya konsep negative, regresif, perasaan bersalah, kesedihan, perasaan tidak berguna, putus asa dan harga diri rendah.</p>	<p>Item-item dalam pengukuran depresi yang meliputi : Tidak puas dengan kehidupannya, mulai meninggalkan kegiatan dan hoby, merasa kehidupan kosong, sering merasa bosan, tidak memiliki semangat hidup, merasa takut, tidak merasa bahagia, merasa tidak berdaya, tidak suka interaksi di lingkungan atau mengurung diri di rumah, merasa mempunyai banyak masalah, merasa hidup tidak menyenangkan, merasa tidak berharga, tidak semangat hidup, merasa keadaannya tidak ada harapan, merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya dibanding dirinya.</p>	<p>Geriatric Deprestion scale -15 (GDS -15)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tidak depresi = 0-4 Depresi ringan = 5-8 Depresi sedang= 9-11 Depresi berat = 12-15</p>
---	---	--	---	----------------	--

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian untuk variabel Independen Senam Yoga menggunakan SOP, sedangkan untuk variabel Dependen tingkat depresi menggunakan kuesioner depresi (*Geriatric Depretion Scale*).

4.6 Lokasi dan Waktu penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020.

4.7 Prosedur pengumpulan data

Ada beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat izin dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada bankes-banpol Kabupaten Madiun.
2. Mengurus izin penelitian dengan membawa surat izin dari bankesbanpol Kabupaten Madiun Kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
3. Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Dagangan.
5. Mengurus surat izin penelitian dengan membawa surat izin dari Puskesmas Dagangan Kabupaten Madiun.
6. Setelah mendapat izin dari desa dan ketua Rt jetis peneliti memberi penjelasan kepada ketua Rt jetis tentang tujuan dan maksud penelitian. Serta memberi penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia

menjadi responden dipersilahkan menandatangani *inform consent*. Melakukan pendataan identitas pada subyek penelitian Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud dilakukan penelitian setelah itu peneliti memberikan *inform consent* dan menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, kemudian responden diukur di awal depresinya (pre) menggunakan kuesioner depresi (*Geriatric Depretion Scale*)

11. Responden diberikan terapi senam yoga di halaman salah satu rumah warga dan jika beberapa responden ada yang tidak hadir akan di jadwalkan untuk door to door
12. Sebelumnya peneliti akan menyamakan persepsi terlebih dahulu dengan asisten peneliti meliputi tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
13. Peneliti dan asistennya 5 orang membantu membimbing lansia yang mengalami depresi dan menderita hipertensi untuk melakukan senam yoga selama 10-15 menit. Senam akan dilakukan selama 2 minggu dengan 4 kali senam yoga.
14. Setelah responden selesai diberikan terapi senam yoga, responden diukur kembali tingkat depresi (post) dengan koesioner atau checklist *Depresi Rating Scale*.
15. Kemudian hasil pengukuran tingkat depresi dan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian senam yoga dikumpulkan pada lembar observasi dan dilakukan pengolahan oleh peneliti. Untuk mengetahui apakah ada

pengaruh setelah dilakukan senam yoga terhadap penurunan tingkat depresi terhadap lansia penderita hipertensi.

16. Pengolahan analisis data dengan editing, coding, entry, cleaning, tabulating dan data dianalisis menggunakan *Wilcoxon* lalu hasil akhir berupa kesimpulan dari data pengumpulan data.

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu diproses dan dianalisis secara sistematis supaya bisa terdeteksi. Data tersebut di tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmojo, 2012) meliputi:

a. Editing

Editing adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk melihat kembali apakah isian pada lembar pengumpulan data sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat di proses lebih lanjut. Pada saat melakukan penelitian, apabila ada soal yang belum diisi oleh responden maka responden diminta untuk mengisi kembali.

b. Coding

Coding atau pengkodean yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pada penelitian ini diberikan kode antara lain yaitu:

1) Umur

Usia lanjut (55-64 tahun) : 1

Usia lanjut (65 -80 tahun) : 2

2) Jenis kelamin	
Laki-laki	: 1
Perempuan	: 2
3) Pendidikan	
Tidak sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Diploma/Sarjana	: 5
4) Pekerjaan	
Tidak bekerja	: 1
Pedagang	: 2
Petani	: 3
Pegawai negeri	: 4
Swasta	: 5
TNI/Polri	: 6

c. *Entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau ada computer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah penyajian data dalam bentuk tabel sehingga memudahkan pra pembaca memahami laporan penelitian tersebut. Tahap akhir dari proses pengolahan data.

4.9 Analisa Data

Tahap analisa data pada penelitian ini yaitu :

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat atau variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan senam yoga dengan depresi pada lansia. Penyajian dalam penelitian ini dalam adalah mendeskripsikan senam yoga dengan perubahan tingkat depresi pada lansia penderita hipertensi. Penyajian dalam penelitian ini dalam bentuk distribusi seperti : Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, variabel penelitian senam yoga, depresi, dan hipertensi pada lansia.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia penderita hipertensi. Pengelolaan analisa bivariat ini menggunakan *software* SPSS 16.0. Uji statistic yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan α 0,05 karena ketentuan *paired t-test* atau *dependen t-test* tidak memenuhi syarat (data tidak berdistribusi normal) maka uji statistiknya harus diganti dari *Dependent t-test* yang

merupakan parametric test menjadi *wilcoxon* yang merupakan non parametric tes.

Wilcoxon Signed Rank Test merupakan uji alternative dari *paired t-test* atau *dependent t-test* dengan data variabel yang berskala nominal dan ordinal (Swarjana, 2015). Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut : bila $p\text{-value} < \alpha 0,05$ maka signifikasi atau ada pengaruh. Apabila hasil perhitungan koefisien One Sample T test r_s hitung $> r_s$ tabel, maka (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak yaitu ada pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Dalam melakukan penelitian ini, masalah etika meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap subyek mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Subyek berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai identitas responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti di dalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok. Keadilan dalam penelitian ini pada setiap calon responden semua diberi intervensi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini peneliti menyajikan hasil dan pembahasan tentang pengaruh senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi dengan lansia penderita hipertensi di Desa Jetis dusun Umbulsari dan Plaosan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan secara *one group pre-post test* sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengambilan data pada 1 Juni 2020 dengan menyeleksi calon responden sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Jumlah responden yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 16 responden. Penyajian data ini yaitu data khusus dan data umum. Data khusus terdiri atas lansia yang merasa putus asa, kehilangan semangat dan muram sebelum dilakukan terapi senam yoga pada lansia penderita depresi ringan dan sedang dan sesudah dilakukan terapi senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi dengan lansia penderita hipertensi di Desa Jetis dusun Umbulsari dan dusun Plaosan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Sedangkan data umum terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik. Data-data hasil disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 HASIL PENELITIAN

5.1.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Jetis dusun Umbulsari dan Plaosan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Batas-batas Desa Jetis Sebelah utara Desa Banjarsari Wetan, sebelah selatan Desa Dagangan, sebelah timur

Desa Mruwak, sebelah barat Desa Sewulan. Mata pencarian mayoritas bekerja sebagai petani. Interaksi sosial antar lansia di tersebut cenderung cukup baik karena saling membantu satu sama lain, mereka berbaur sudah seperti keluarga sendiri. Dalam hal ini para lansia untuk pola aktivitas fisik masih kurang diperhatikan.

5.2 Penyajian Data Umum Atau Karakteristik Responden

Penelitian pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di Desa Jetis dusun Umbulsari dan dusun Plaosan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. Mulai dilaksanakan pada 1 juni 2020, dengan jumlah sampel sebesar 16 responden. Pemilihan responden dilaksanakan dengan memilih lansia sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian diberikan penjelasan tentang penelitian meliputi tujuan, manfaat, yang ada dalam penelitian yang akan dilakukan, apabila lansia tersebut bersedia menjadi responden penelitian ini maka menandatangani lembar persetujuan (inform consent). Adapun hasil penelitian disajikan dalam deskriptif data, tabel yang meliputi karakteristik responden, analisa univariate dan hasil analisa bivariate sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Usia	Frekuensi	Prosentase
55-64 tahun	12	75.0
65 tahun ke atas	4	25.0
Jumlah	16	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 5.2.1 diatas, menunjukkan bahwa dari 16 lansia yang diteliti sebagian besar 55-64 tahun berjumlah 12 orang (75%), dan paling sedikit berusia 65 tahun ke atas 6 orang (25%).

5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	0	0.0
Perempuan	16	100
Jumlah	16	100

(Sumber : Data Primer 2020)

Berdasarkan tabel 5.2.2 diatas, menunjukkan bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (100%).

5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	0	0.0
SD	8	50.0
SMP	6	37.5
SMA	0	0.0
Diploma/Sarjana	2	12.5
Jumlah	16	100

(Sumber : Data Primer, 2020)

Berdasarkan tabel 5.2.3 dijelaskan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir lansia adalah lulusan sd sebanyak 8 orang (50%), yang lulusan smp sebanyak 6 orang (37.5%) dan diploma sebanyak 2 orang (12.5%).

5.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Mediu.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	8	50.0
Pedagang	4	25.0
Petani	2	12.5
Pegawai Negri	2	12.5
Jumlah	16	100

(Sumber : Data Primer,2020)

Berdasarkan tabel 5.2.4 diatas, menunjukkan bahwa 16 lansia yang diteliti sebagian tidak bekerja dengan jumlah 8 orang (50%), yang bekerja sebagai pedagang dengan jumlah 4 orang (25%), yang bekerja sebagai petani 2 orang (12.5%) dan yang pegawai negri sejumlah 2 orang (12.5%).

5.3 Penyajian Data Khusus

5.3.1 Data tingkat depresi sebelum dilakukan senam yoga.

Tabel 5.3.1 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun Sebelum Diberikan Senam Yoga.

Tingkat Depresi	Frequency	Percent
Depresi Ringan	11	68.8
Depresi Sedang	5	31.2
Total	16	100.0

(Sumber : Data Primer, 2020)

Dari tabel 5.3.1 diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi tingkat depresi sebelum dilakukan senam yoga menunjukkan bahwa dari 16 lansia yang diteliti sebagian besar mengalami depresi ringan sejumlah 11 orang (68.8%), yang mengalami depresi sedang sejumlah 5 orang (31.2%).

5.3.2 Data tingkat depresi setelah dilakukan senam yoga.

Tabel 5.3.2 Karakteristik Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun Sebelum Diberikan Senam Yoga.

Tingkat Depresi	Frequency	Percent
Normal	4	25.0
Depresi Ringan	12	75.0
Total	16	100.0

(Sumber Data : Data Primer, 2020)

Dari tabel 5.3.2 diatas, dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi tingkat depresi sesudah dilakukan senam yoga menunjukkan bahwa dari 16 lansia yang diteliti sebagian besar depresi ringan sejumlah 12 orang (75.0 %), yang mengalami depresi ringan sejumlah 5 orang (25.0 %).

5.4 Menganalisis Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada lansia di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Tabel 5.4 Analisis Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Tingkat Depresi	Pre-senam yoga		Post-senam yoga		P-Value
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (%)	Presentase (%)	
Normal	0	0	11	25.0	0.001
Depresi ringan	11	68.8	5	75.0	
Depresi sedang	5	31.2	0	0	
Depresi berat	0	0	0	0	
Total	16	100.0	16	100.0	

(Sumber : Hasil Olah Data dengan SPSS, 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat di ketahui hasil uji statitistik pre-post senam yoga menggunakan wicoxon rank test diperoleh nilai $p = 0.000$ maka H_1 diterima karena nilai $p < 0,05$ maka ada perubahan tingkat depresi, yang artinya pemberian terapi senam yoga efektif terhadap tingkat depresi pada lansia di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

5.5 Pembahasan

Berikut pembahasan hasil dari perhitungan variabel masing-masing variabel dan efektif atau tidaknya pemberian terapi senam yoga terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

5.5.1 Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Diberikan Terapi Senam Yoga Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3.1 terhadap 16 responden di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun sebelum diberikan terapi senam yoga, dapat diketahui bahwa dari 16 lansia yang diteliti sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (68.8%), yang mengalami depresi sedang sebanyak 5 orang (31.2%). Sehingga dapat dikatakan sebagian besar pasien mengalami depresi ringan (68.8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmatul, dan Rita (2016) yang berjudul hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Wonopringgo Pekalongan dalam penelitiannya sebagian besar mempunyai tingkat depresi ringan didapatkan hasil (69%). Penelitian yang dilakukan oleh Priyoto (2017) yang berjudul hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan dalam penelitiannya mempunyai tingkat depresi dengan hipertensi didapatkan hasil (80%).

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran. Hipertensi sering terjadi pada lansia, hal ini menyebabkan menderita stroke, infark miokard, gagal ginjal dan kerusakan otak, bahkan bisa sampai menyebabkan kematian (Brunner & Suddarth, 2017). Permasalahan yang timbul pada penderita hipertensi sangat kompleks, seperti masalah pada organ tubuh penderita misalnya pada jantung, pembuluh darah, otak, dan ginjal. Selain itu juga akan timbul masalah-masalah yang terkait dengan mental penderita misalnya sulit tidur, mudah marah, dan gangguan *mood*. Masalah tersebut akan membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi (Wulandari, 2014).

Depresi adalah gangguan efek yang paling sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Lansia yang mengalami depresi tertekan, murung, sedih putus asa, kehilangan semangat dan muram, sering merasa terisolasi, ditolak dan tidak dicintai (Azizah, 2011).

Menurut Cahoon (2012), Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang menyebabkan malas untuk beraktivitas fisik pada lansia. Depresi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan merupakan faktor resiko kejadian bunuh diri. Reflek relaksasi yang dapat memberikan ketenangan dalam hati dan dapat mengendalikan emosi, menyatukan badan, pikiran hati dan jiwa (Claire, 2009).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa olahraga sangat perlu dilakukan untuk menjaga tubuh tetap sehat, terutama pada usia lanjut yang sehari-hari kurang banyak melakukan aktivitas fisik. Dengan

berolahraga otot-otot tubuh menjadi relaks dan dapat memberikan ketenangan dalam hati sehingga dapat memberikan perubahan pada tingkat depresi lansia.

5.5.2 Tingkat Depresi Pada Lansia Sesudah Diberikan Terapi Senam Yoga di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.3.2 dapat diketahui bahwa terdapat perubahan tingkat depresi sesudah diberikan terapi senam yoga yang awalnya responden sebelum diberikan terapi senam yoga yang mengalami depresi ringan (68.0%) dan yang mengalami depresi sedang (31.2). Sesudah diberikan terapi senam yoga responden mengalami perubahan depresi ringan (75.0%) dan yang mengalami normal (25.0%) dan ada 7 responden kategori depresi ringan. Hal ini dikarenakan skala pengukuran menggunakan kategori, kategori tetap depresi ringan namun sebenarnya nilai skor turun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh safitri (2013), yang meneliti mengenai perubahan tingkat depresi lansia dengan hipertensi di rumah sakit islam Surakarta dalam penelitiannya sebagian besar dari depresi ringan menjadi normal didapatkan hasil (58.6%).

Menurut Cahoon (2012),, latihan fisik atau yang dikenal dengan olahraga adalah tindakan fisik untuk menguatkan kesehatan atau memperbaiki deformitas fisik, melakukan latihan fisik minimal 30 menit dapat menstimulasi pelepasan hormone endorfin dan menurunkan kadar hormone kortisol di dalam tubuh akan menyebabkan keseimbangan mental. Salah satu jenis olahraga yang sering diaplikasikan adalah yoga yang merupakan sistem kesehatan menyeluruh (holistik), melalui yoga seseorang

akan lebih baik mengenal tubuhnya, mengenal fikirannya dan mengenal jiwanya.

Tehnik pernafasan senam yoga, dapat meningkatkan asupan oksigen kedalam tubuh, merelaksasikan otot-otot tubuh, meningkatkan fungsi kerja sel tubuh, serta meningkatkan konsentrasi dan ketenangan fikiran. Menguasai pernafasan bererarti menguasai emosi dan fikiran. Saat nafas tidak terkendali emosi jadi bergejolak, otot tubuh akan menegang mengakibatkan fikiran menjadi tidak tenang. Sebaliknya, dengan bernafas lembut dengan teratur, fikiran akan menjadi tenang dan tubuh menjadi lebih rileks.

Hasil penelitian Murtiyani (2018) juga yang menyebutkan Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Pasuruan Lamongan sesudah diberikan intervensi senam yoga didapatkan hasil rerata sebesar 16.00 dan standart deviasi sebesar 1.568.

Berdasarkan hasil uraian diatas peneliti berpendapat bahwa senam yoga mampu memberi perasaan tenang dan nyaman dapat merelaksasikan otot-otot tubuh dan fikiran akan menjadi tenang sehingga memberi perubahan pada depresi.

5.5.3 Menganalisis Pengaruh Terapi Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk mengetahui pengaruh senam yoga dilakukan analisis data menggunakan SPSS dengan uji statistic *Shapiro-Wilk* $p < 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal dan dilanjutkan dengan uji

Wilcoxon Signed Rank Test dengan hasil nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh senam yoga terhadap tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Hasil ini di dukung penelitian Murtiyani (2018) juga yang menyebutkan hasil untuk kelompok perlakuan diketahui ada pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Cahoon (2012), bahwa Latihan yoga dapat memunculkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat semakin melambat akhirnya membuat seseorang dapat beristirahat dan fikiran menjadi tenang. Kondisi inilah yang akan mempengaruhi terjadinya penurunan tingkat depresi pada lansia.

Menurut Murtiyani (2018), melakukan yoga secara umum merupakan cara yang baik untuk mengatasi depresi. Latihan yoga mengurangi ketegangan otot tubuh yang merupakan salah satu penyebab depresi. Melalui latihan fisik yang menenangkan, teknik pernafasan dan relaksasi, seseorang dapat memberikan ketenangan fikiran tanpa harus menggunakan obat. Dalam penelitian ini, latihan yoga yang diberikan kepada lansia sesuai kondisi fisik lansia, latihan yoga dengan gerakan yang pelan-pelan yang dikombinasikan dengan latihan pernapasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi peregangan otot serta relaksasi kelompok otot. Latihan yoga dapat menstimulasi respon relaksasi baik fisik maupun psikologis.

Melakukan senam yoga akan berpengaruh terhadap system limbic di otak yang akan teraktivasi, maka membuat seseorang berespon terhadap emosi dan merangsang cerebral kortex dalam aspek kognitif dan emosi yang positif, sehingga menghasilkan persepsi yang positif yang akan memberikan respon koping menjadi positif dimana dalam hal ini akan mempengaruhi saraf dan otot menjadi rileks terhadap ketegangan serta depresi akan berkurang dan sirkulasi darah menjadi lancar.

Rileks dan stress yang berkurang akan menurunkan aktifitas produksi HPA (Hipotalamik Pituitary Adrenal), yang ditandai dengan adanya peurunan hormon CRF (Corticotropin Releasing Faktor) di hipotalamus, dan juga merangsang pituitary anterior untuk menurunkan hormon ACTH (Adreno Cortico Tropic Hormon). Penurunan ini juga merangsang medulla adrenal untuk menurunkan produksi hormon katekolamin dan kortisol sebagai horman stres (M. Sholeh, 2006). Dan dengan dilakukan senam yoga dapat meningkatkan neurotransmitter inhibitory di otak (GABA/ Gama – Aminobutic) dan Yoga juga meningkatkan pelepasan endorfin dalam aliran darah sehingga merasa lebih gembira. Senam yoga juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Endorphin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks/tenang. Endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman. Sehingga semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar bendorphin (Pujiastuti, 2013). Dengan manfaat yoga mengurangi stres

dan depresi maka, saat berkonsentrasi, masalah sehari – hari, baik besar maupun kecil, akan mencair sehingga akan terbebas dari tekanan stress. Konsentrasi bisa menjadi sarana relaksasi pikiran yang sangat dibutuhkan oleh pikiran yang sedang stress. Teknik relaksasi yoga jika dikaitkan dengan proses penurunan stress kerja sangat bermanfaat untuk memfasilitasi hal tersebut. Menurut Copstead dan Banasik (2000), hipotalamus dapat dimanipulasi agar secara minimal terhadap stressor, dengan cara menghiraukan stressor meskipun dengan konsekuensi tingkat/ level stressor tetap dipertahankan dalam individu. Latihan relaksasi dan konsentrasi dalam latihan yoga merupakan sesi latihan yang menggunakan teknik pemusatan pikiran untuk memperkuat sikap positif dalam upaya menurunkan tingkat stress. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sama – sama terjadi perubahan penurunan nilai skor depresi, namun perubahan penurunan nilai skor depresi pada kelompok perlakuan lebih besar dari pada kelompok kontrol, hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak dilakukan senam yoga, sehingga perubahan nilai skor depresi pada kelompok kontrol lebih kecil. Terjadinya perbedaan perubahan nilai skor depresi dikarenakan dengan dilakukannya senam yoga yang sering secara rutin akan berpengaruh besar terhadap penurunan nilai skor depresi.

Berdasarkan penelitian senam yoga merupakan salah satu bentuk cara untuk menurunkan depresi pada lansia, karena dengan melakukan senam yoga secara rutin dapat menjadikan otot rileks dan yoga dapat meningkatkan neurotransmitter inhibitory di otak (GABA/ Gama – Aminobutic) dan Yoga

juga meningkatkan pelepasan endorfin dalam aliran darah sehingga merasa lebih gembira. Gejala umum dari depresi adalah penarikan social. Studi telah menemukan bahwa berlatih yoga dapat meningkatkan hubungan interpersonal. Tidak hanya memberikan ketenangan pikiran, yoga juga akan secara drastic mengubah pendekatan anda terhadap lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa ada pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di Desa Jetis Kecamatan Daganagn Kabupaten Madiun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa senam yoga dapat memberikan perubahan tingkat depresi pada seorang lansia karena senam yoga memberikan efek yang memunculkan keadaan tenang dan merelaksan tubuh. Sehingga senam yoga dapat diterapkan karena mudah dilakukan dan semakin sering dilakukan akan memberikan pengaruh yang sangat efektif, relaksasi ini hanya melibatkan sistem otot dan sistem pernafasan tanpa memerlukan alat lain dan dapat dilakukan ketika dalam keadaan istirahat dan waktu luang.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitan ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian diantaranya adalah

1. Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra eksperimen *one group pre post test design*, yaitu dilakukan 4 kali pertemuan pre test-post test, kelompok ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga dalam penelitian ini tidak dapat beranggapan bahwa

perubahan yang terjadi antara hasil pretest dan posttest disebabkan oleh perlakuan eksperimen.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan di uraikan pada pembahasan yang terpapar di bab sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil analisa tingkat depresi sebelum dilakukan senam yoga di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun sebagian besar pada tingkat depresi ringan.
2. Hasil analisa tingkat depresi sesudah melakukan senam yoga di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun sebagian besar pada tingkat normal.
3. Ada pengaruh senam yoga terhadap depresi pada lansia di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti untuk mencegah variabel-variabel yang menyebabkan kesulitan dalam penelitian, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian lain mengenai senam yoga untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia, dari segi variabel yang berbeda agar dapat mengembangkan penelitian di masa akan datang.

2. **Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa tentang masalah yang berhubungan dengan depresi pada lansia serta penatalaksanaan senam dalam menguranginya.
3. **Bagi Responden lansia**
Memberi informasi tentang manfaat senam yoga dan dilanjutkan untuk dilakukannya senam yoga secara mandiri.
4. **Bagi Petugas Kesehatan**
Diharapkan petugas kesehatan mampu memberikan pelatihan senam yoga pada lansia yang menderita depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Marifatul. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Brunner & Suddart, 2017. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Ed 8 Vol 2. Jakarta : EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2017. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC. Terdapat Dalam <http://eprints.ums.ac.id>
- Cohen,S 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik, Volume:1, Edisi : 7. Jakarta : EGC.
- Corwin, E.J. 2000. Buku Saku Pathofisiology. Jakarta. EGC : Editor Endah.
- Copastead & Banasik. 2000. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Lamongan. <https://ejournal-kertacendekia.id>
- Cahoon. 2012. Menurunkan Depresi Pada Lansia. Terdapat Dalam <http://jurnal.unej.ac.id>
- Claire. 2009. Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Melalui Senam Yoga. Terdapat Dalam <https://media.neliti.com>
- Depkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia. 2013
- Dinas kesehatan & keluarga berencana kota madiun. 2018. Profil kesehatan kota Madiun 2017/2018. Terdapat dalam <https://dinkes.madiunkota.go.id>
- Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Jakarta : Erlangga
- Ferry wong. 2011. Acuyoga Kombinasi Akupresur+Yoga. Jakarta : Penebar Swadaya Group.
- Hawari, Dadang. 2011. Manajemen Setres, Cemas dan Depresi. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 2010. Gangguan Mood dalam Sinopsis Psikiatri. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Nursalam. 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Lebang, Erikar. 2013. Olahraga Dan Yoga.Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.

- Luecknoot, A. G dan Meiner, S.S. 2006. Gerontological Nursing, 3rd-ed. USA : Mosby Elsevier.
- Lubis, Namora Lumongga. 2009. Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Manthops. 2005. "Depresi : Aspek Neurobiologi Diagnosis". Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Maramis. 1995. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya : Airlangga University.
- Murtiyani. 2018. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Lamongan. <https://ejournal-kertacendekia.id>
- M. Sholeh. 2006. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Lamongan. <https://ejournal-kertacendekia.id>
- Rahmatul, Rita. 2016. Gambaran Dan Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. Terdapat Dalam <https://talentaconfseries.usu.ac.id>
- Santoso DT. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi. Jakarta : Bumi Medika
- Muhadi. 2016. JNC 8: Evidence-Based Guidline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. Devisi Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Vol.43, N0. 1, pp. 56-57.
- Muttaqin, A. 2009. Asuhan Keperawatan Kliem Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, W.H. 2006. Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik. Jakarta : EGC
- _____. 2010. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi ke 3). Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2013. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.
- Padila. 2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyoto. 2015. Keperawatan Gerontik. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

- Priyoto. 2017. Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan. Terdapat Dalam <http://jurnal.bhmm.ac.id>
- Pujiastuti. 2013. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan Lamongan. <https://ejournal-kertacendekia.id>
- Setyohadi B, et al. 2006. Buku Ajar Penyakit Dalam. Ed. V Jilid III. Jakarta : Interna Publishing.
- Sherry. 2012. "General assessment series for geriatric. Journal of Geriatric Nursing". ProQuest DOI:813/12.2976193.
- Shindu, Pujiastuti. 2013. Yoga Untuk Hidup Sehat. Bandung:PT Mizan Pustaka.
- Solehati, T dan Kosasih, C.E. 2015. Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Stanley, Mickey dan Beare. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Sunaryo, dkk. 2016. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Andi.
- Safitri. 2013. Perubahan tingkat Depresi Lansia Dengan Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Surakarta. Terdapat Dalam <https://media.neliti.com>
- Triyanto, E. 2014. Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- WHO. 2010. World Health Statistics. Terdapat dalam <https://www.who.int/whosis/whostat/2010/en/>
- Widyanto, Joko. 2010. SPSS For Windows Untuk Analisis Data Statistik dan Penelitian. Surakarta : BP-FKIP UMS.
- _____. 2014. Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta : Sorowajan.
- Winadi_Yoyada_Dwi_Putra_22010113130146_LapKTI_Bab2.pdf diakses pada tanggal 15 Maret 2020. Terdapat dalam <https://eprints.undip.ac.id>.

- Wulandari D. 2014. Hubungan Lamanya Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Terdapat Dalam <https://repository.unej.ac.id>. (Diakses pada 03 Maret 2020).
- Wulandari. 2014. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Kualitas Hidup. Terdapat Dalam <http://eprints.ums.ac.id>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**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

Nomor : 155 /STIKES /BHM /U/ij / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun

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 pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Muhamad Abdul Aziz
NIM	:	201602066
Semester	:	VII (Tujuh)
Data yg dibutuhkan	:	Data Lansia Penderita Hipertensi
Judul	:	Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Hipertensi
Pembimbing	:	Priyoto, S.Kep.,Ns.,M.Kes Adhin Al Kasanah.,S.Kep.,M.Kep

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 30 Desember 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
MT HARYONO No. - ☎ (0351) 451295
C A R U B A N (63153)

Madiun, 18 Mei 2020

Nomor : 072 /521/ 402.301 / 2020 Kepada
Sifat : Biasa Yth. Sdr.Kepala Desa Jetis
Lampiran : - Kecamatan Dagangan
Perihal : **Rekomendasi** Di-
Penelitian/Survey/Kegiatan **D A G A N G A N**

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 6 Mei 2020 nomor : 007/STIKES/BHM/u/V/2020, perihal Izin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : Muhamad Abdul Aziz dengan judul “ Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Dpresi Dengan Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun “

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN
Sekretaris

Drs. ZAENAL ARAFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Sdr. Camat Dagangan Kab. Madiun (sebagai laporan)
3. Arsip (Yang bersangkutan)

Lampiran 3

BALASAN SURAT IZIN PENELITIAN KE BANKESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
KECAMATAN DAGANGAN
KANTOR KEPALA DESA JETIS**

SURAT IJIN PENELITIAN/SURVEY

Nomor : 900/127/ 402.402/05/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian ijin Penelitian/Survey di Desa Jetis

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : SUPRAPTO
Jabatan : Kepala Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun
Alamat : RT. 011/03 Desa Jetis Kecamatan Dagangan

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun Nomor : 072/521/402.301/2020 Tanggal 18 Mei 2020 tentang Rekomendasi Penelitian/Survey dengan **Judul "Efektifitas senam Yoga terhadap perubahan tingkat Dipresi dengan Lansia Penderita Hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun"** dengan ini memberikan ijin kepada yang namanya tersebut dibawah ini untuk mengadakan Survey/Penelitian di Wilayah Desa Jetis,dengan mentaati dan menghormati aturan, kaidah dan norma yang dianut oleh masyarakat Desa Jetis :

Nama : MUHAMAD ABDUL AZIZ
NIK : 352111403970003
Jabatan : Mahasiswa S1 STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Alamat : RT.03/01 Desa Ngujung, Kecamatan Maospati Kabupaten Magetan.

Demikian Surat Ijin Penelitian/Survey ini diberikan agara dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT
DEPRESI DENGAN LANSIA HIPERTENSI DI DESA JETIS
KECAMATAN DAGANGAN KABUPATEN MADIUN

Oleh :

Muhamad Abdul Aziz

Penulis adalah mahasiswa keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan sarana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mempelajari dan melaksanakan sanam yoga dan mengetahui pengaruh terhadap perubahan tingkat depresi pada lansia penderita depresi dengan hipertensi. Peneliti berharap informasi yang anda berikan nanti sesuai keadaan yang sesungguhnya dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Partisipasi anda bersifat bebas. Anda bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan menandatangani kolom yang tersedia.

Madiun, 9 mei 2020

MUHAMAD ABDUL AZIZ

201602066

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Muhamad Abdul Aziz

NIM : 201602066

Bermaksud melakukan penelitian tentang berjudul “Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Dengan Lansia HIpertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun”. 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, 19 Mei 2020

Muhamad Abdul Aziz

201602066

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai ujian, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Muhamad Abdul Aziz berjudul ““Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Dengan Lansia Hipertensi Di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun””. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, 19 Mei 2020

Responden

SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
KECAMATAN DAGANGAN
DESA JETIS
Jl. Raya Jetis No. 03
JETIS 63172

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 163 / 402.402.05 / 2020

I. Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. N a m a : SUPRAPTO
b. Jabatan : Kepala Desa Jetis

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. N a m a : MUHAMAD ABDUL AZIZ
b. Tempat, Tanggal Lahir : 3520111403970003
c. Jenis Kelamin : Laki-laki
d. Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa
e. Alamat : RT.03 RW.01 Desa Ngujung Kec. Maospati Kab. Magetan Prop. Jawa Timur

II. Telah Selesai melakukan penelitian/ Survey di Desa Jetis dengan judul " Efektifitas senam Yoga terhadap perubahan tingkat dipresi dengan lansia Penderita Hipertensi di Desa Jetis Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 8

SKALA DEPRESI GERIATRI

(Geriatric Depression Scale 15-Item/GDS-15)

Nama :

Umur :

Jen. Kelamin :

Pendidikan :

Status Perkawinan :

NO	KEADAAN YANG DIALAMI SELAMA SEMINGGU	NILAI RESPON	
		YA	TIDAK
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dngan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0

15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0
Skor			

Interpretasi

- 1) Normal : 0-4
- 2) Depresi ringan : 5-8
- 3) Depresi sedang : 9-11
- 4) Depresi berat : 12-15
- Pendapatan :
- Penyakit Degeneratif :
- Lama menderita penyakit :

Lampiran 9

LEMBAR KUESIONER
Tabulasi Pretest Kuesioner GDS (Geriatric Depression Scale)

No	Soal															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5
2.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9
3.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7
4.	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7
5.	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	6
6.	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	9
7.	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5
8.	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6
9.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6
10.	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9
11.	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
12.	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
13.	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6
14.	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	9
15.	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7

Tabulasi Posttest Kuesioner GDS (Geriatric Depression Scale)

No	Soal															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
2.	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6
3.	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
4.	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
5.	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
6.	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6
7.	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5
8.	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
9.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
10.	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	8
11.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
12.	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
13.	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	6
14.	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8
15.	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5
16.	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4

Persentase Kuesioner Pre Test

N0	Keadaan Yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Responden	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	12.5 %	87.5%
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	31.2 %	68.8 %
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	100.0 %	0.0%
4	Apakah anda sering merasa bosan?	12.5 %	87.5 %
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	87.5 %	12.5 %
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	62.5 %	37.5 %
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	87.5 %	12.5 %
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	62.5 %	37.5 %
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah, dari pada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	6.3 %	93.8 %
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	12.5 %	87.5 %
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	37.5 %	62.5 %
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	50.0 %	50.0 %
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0.0 %	100.0 %
14	Apakah anda merasa kehidupan anda tidak ada harapan ?	37.5 %	62.5 %
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda?	31.5 %	68.8 %

Persentase Kuesioner Post Test

N0	Keadaan Yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Responden	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	75.0 %	25.0 %
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	25.0 %	75.0 %
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	62.5 %	37.5 %
4	Apakah anda sering merasa bosan?	12.5 %	87.5 %
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup ?	62.5 %	37.5 %
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	25.0 %	75.0 %
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	75.0 %	25.0 %
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya ?	50.0 %	50.0 %
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah. Daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	18.8 %	81.2 %
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain ?	25.0 %	75.0 %
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	50.0 %	50.0 %
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	18.8 %	81.2 %
13	Apakah anda merasa penuh semangat ?	31.2 %	68.8 %
14	Apakah anda merasa kehidupan anda tidak ada harapan ?	62.5 %	37.5 %
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaanya dari pada anda?	37.5 %	62.5 %

Lampiran 10

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM YOGA

No.	Jenis Tindakan
1.	Persiapan alat : a. Alas yang bersih atau tikar . b. Alat pengeras suara atau sound system.
2.	Persiapan peneliti : a. Memperkenalkan diri. b. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan senam yoga. c. Menyiapkan peralatan yang digunakan. d. Waktu untuk senam yoga 10-15 menit. e. Waktu maksimal 1 gerakan yoga 2 menit.
3.	Prosedur pelaksanaan : a. Duduklah dengan kaki bersilah dalam keadaan tenang dan pada posisi yang enak dan tutuplah mata. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan lakukan dalam 8 hitungan. b. Lanjut turunkan tangan kearah depan hingga menyentuh lantai tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan lakukan dalam 8 hitungan. c. Dari sebelumnya angkat badan dan kedua kaki, rapatkan kaki, turunkan pinggul dan duduk dengan kedua kaki dibawah seperti posisi sedang bersujud. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan

	<p>pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.</p> <p>d. Pindahkan kedua tangan ke arah belakang atau samping paha. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.</p> <p>e. Tidur posisi terlentang (savasana). Tekuk salah satu kaki sambil dipegang oleh kedua tangan. Boleh kepala maju dengan dengan menyentuh lutut. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan- pelan, lakukan dalam 8 hitungan. Lakukan juga dengan posisi sebaliknya. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.Langkah selanjutnya adalah menaikkan kedua kaki ke arah perut, tekuk sampai ke perut. Tarik nafas dalam- dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.</p> <p>f. Miringkan kaki kanan ke arah kiri. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan. Lakukan juga dengan posisi sebaliknya. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.</p> <p>g. Berbaring dengan alas yang nyaman dan tidak terlalu keras. Letakkan kedua tangan disamping. Tarik nafas dalam-dalam dan lepaskan pelan-pelan, lakukan dalam 8 hitungan.</p>
4.	<p>Terminasi</p> <p>a. Respon setelah dilakukan senam yoga</p> <p>b. Kontrak waktu yang akan dating</p>

Lampiran 11

TABULASI DATA RESPONDEN

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Nilai Depresi Pre	Nilai Depresi post
1.	Ny. S	55-64 tahun	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Normal
2.	Ny. R	65-80 tahun	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Depresi Sedang	Depresi Ringan
3.	Ny. Y	55-64 tahun	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Depresi Ringan
4.	Ny. F	55-64 tahun	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Depresi Ringan
5.	Ny. K	55-64 tahun	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Normal
6.	Ny. A	65-80 tahun	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Depresi Sedang	Depresi Ringan
7.	Ny. Y	55-64 tahun	Perempuan	SD	Pedagang	Depresi Ringan	Depresi Ringan
8.	Ny. S	65-80 tahun	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Depresi Ringan
9.	Ny. P	55-64 tahun	Perempuan	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	Depresi Ringan	Normal
10.	Ny. H	55-64 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Depresi Sedang	Depresi Ringan
11.	Ny. S	55-64 tahun	Perempuan	SMP	Pedagang	Depresi Sedang	Depresi Ringan
12.	Ny. C	55-64 tahun	Perempuan	SD	Petani	Depresi Ringan	Depresi Ringan
13.	Ny. J	65-80 tahun	Perempuan	SD	Tidak Bekerja	Depresi Ringan	Depresi Ringan
14.	Ny. M	55-64 tahun	Perempuan	SD	Pedagang	Depresi Sedang	Depresi Ringan
15.	Ny. K	55-64 tahun	Perempuan	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	Depresi Ringan	Depresi Ringan
16.	Ny. B	55-64 tahun	Perempuan	SMP	Petani	Depresi Ringan	Normal

Lampiran 12

Hasil Data Demografi

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55-64 tahun	12	75.0	75.0	75.0
65-80 tahun	4	25.0	25.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	16	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	50.0	50.0	50.0
SMP	6	37.5	37.5	87.5
Diploma/Sarjana	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	8	50.0	50.0	50.0
Pedagang	4	25.0	25.0	75.0
Petani	2	12.5	12.5	87.5
Pagawai Negeri	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pekerjaan Rumah	6	37.5	37.5	37.5
	Senam/Yoga	8	50.0	50.0	87.5
	Mencangkul/Bertani	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 13

Data Khusus

Nilai_Depresi_Pre_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Depresi Ringan	11	68.8	68.8	68.8
Depresi Sedang	5	31.2	31.2	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Post_Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	4	25.0	25.0	25.0
Ringan	12	75.0	75.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Lampiran 14

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Test	.225	16	.030	.831	16	.007
Post_Test	.184	16	.150	.936	16	.300

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 15

Hasil Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Test - Pre_Test	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	16		

a. Post_Test < Pre_Test

b. Post_Test > Pre_Test

c. Post_Test = Pre_Test

Test Statistics^b

	Post_Test - Pre_Test
Z	-3.223 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DOKUMENTASI



JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan									
		November 2019	Desember 2019	Januari 2020	Februari 2020	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agustus 2020
1.	Pembuatan dan Konsul Judul										
2.	Penyusunan Proposal										
3.	Bimbingan Proposal										
4.	Ujian Proposal										
5.	Revisi Proposal										
6.	Pengambilan data dan Penelitian										
7.	Penyusunan dan Konsul Skripsi										
8.	Ujian Skripsi										
9.	Yudisium										
10.	Wisuda										

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL

PEMBIMBING 1 PRAYONO S. KEP., Ns., M. Kes				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	9/12/19	Bab I → Keraslah falan, jelag → Krawalag ji. - adan Patofisi - Ayuda - Manfaat		
	26/19/20	Bab I letor Balala masala Cagut bab ii, iii		
	3/2020	Letor usay? Hilalagan betu Lj yg km - ritasi (Dapas) - bab 4 leykap		
	6/2020			

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2 ADHIN AL Kabanah., S.Kep., Ns., M. Kep				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	26-12-2019	Dua yg fks alur paku Bab I → L. B. Kawangan leat L. B. - Lokusan snadi pndahutan - Temuan tempat penulisan		
	6-1-2020	Alur partentor paragraf Bab I perbaiki Dua alur yg gelat pedo Bab I. Lanjut Bab II & III		
	4-3-2020	Bab I syman Bawati → syka? Bab IV → porgelu ensem duy operasional		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		acc uyan		
		bab 5-6	leykap tabak dawa	
		Perbaiki Hasi & pembahasan	Perbaiki hasi dan pembahasan	
		Dua leykap faw. pembahasan sistematik intervensi		
		Perbaiki pembahasan BAWA LEMBAR		
		acc uyan		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	4/3/2020	Perbaiki anal data paku dp tja - skaj		
	7/4/2020	Acc All bab		
	3/6/2020	bab 5 & 6 Revisi		
	4/26/2020	bab 5 & 6 Revisi manusi formal lagi leykap		
	6/4/2020	All bab acc		

Kaprosdi Keperawatan