Pengaruh Implementasi Spiritual Religius Emotioanal Freedom Technique terhadap Penurunan Perilaku Gejala Depresi pada Lanjut Usia di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang

Arie Maria Puspita, Tukino, Krisna Dewi Setianingsih
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung

Keywords:
Depresi, lanjut usia, SREFT

Corresponding Author:
Arie Maria Puspita
Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung
Email:
ariemaria33@gmail.com

Abstract: *Depression is one of the most common problems experienced by older people. Depression in the elderly is caused by several factors including the loss of a partner, chronic physical illness, disruption of some drugs and the presence of psychological stressors. The study aims to find out the impact of the implementation of SREFT on the reduction of behavioral symptoms of depression in older age. The study used a quantitative approach with the Single Subject Design (SSD) method of A-B-A reverse design. The data collection tool uses the Beck Depression Inventory (BDI) and the target behavior observation instrument compiled by the researchers based on the BDI scale. The type of therapy used is SREFT which develops EFT therapy by adding the pronunciation of the phrase dzikir in several sessions at the therapeutic stage. The subjects in this study were three elderly people in the village of Rawalele district of Dawuan Subang district, aged 60 – 70 years, experienced mild depression that has suffered for about 2 months, did not experience hearing and mental impairment. The targeted behavior observed was difficulty sleeping, lack of appetite and frequent crying. Data collection techniques in this study are direct observations, interviews and documentation studies. The validity test of measuring instruments in this study uses face and statistical validity tests, as well as reliability tests using alpha cronbach and percentage agreement. The results of the study showed that there was a decrease in the behavioral symptoms of depression in the study subjects after receiving SREFT therapy. This is demonstrated through the trend direction of the graph and the results of data analysis.*

Abstrak: *Depresi merupakan salah satu permasalahan yang sering dialami oleh lanjut usia. Depresi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kehilangan pasangan, penyakit fisik kronis, gangguan beberapa obat dan adanya stressor psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi SREFT terhadap penurunan perilaku gejala depresi pada lanjut usia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode Single Subject Design (SSD) desain reversal A-B-A. Alat pengumpulan data menggunakan Beck Depression Inventory (BDI) dan instrumen observasi perilaku target yang disusun peneliti berdasarkan skala BDI. Jenis terapi yang digunakan adalah SREFT yang mengembangkan terapi EFT dengan menambahkan pengucapan kalimat dzikir di beberapa sesi pada tahapan terapi. Subjek dalam penelitian ini yaitu tiga orang lanjut usia di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang, berusia 60 – 70 tahun, mengalami depresi ringan yang telah diderita selama kurang lebih 2 bulan, tidak mengalami gangguan pendengaran dan kejiwaan. Perilaku sasaran yang diobservasi adalah sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangis. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan pengamatan langsung, wawancara dan studi dokumentasi. Uji validitas alat ukur pada penelitian ini menggunakan uji validitas muka dan statistik, adapun uji reliabilitas menggunakan alpha cronbach serta percent agreement. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan perilaku gejala depresi pada subjek penelitian setelah mendapatkan terapi SREFT. Hal tersebut ditunjukkan melalui kecenderungan arah grafik dan hasil analisis data.*

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia. Depresi berhubungan dengan suatu emosi yang normal yang digambarkan dalam bentuk kesedihan dan duka. Menurut Das J, dkk (2014), depresi merupakan suatu kombinasi dari perasaan termasuk kesedihan, kesepian, rasa marah, tidak berharga, putus asa, agitasi dan rasa bersalah yang disertai dengan berbagai gejala fisik lainnya seperti kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, mudah lelah dan kehilangan libido. Keadaan dimana seseorang merasakan kehilangan antusias akan kegiatan yang sering dilakukan melebihi batas waktu 14 hari berturut-turut dapat dikatakan sebagai gejala awal dari depresi (Vahia, 2013).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) dalam waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan kesedihan dan kekhawatiran, kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berharga, dan putus asa (Suardiman, 2011). Depresi pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kehilangan pasangan, penyakit fisik kronis, gangguan beberapa obat, adanya stresor psikologis (Varma, 2012).

Depresi pada lansia sulit dideteksi karena pada umumnya lebih menunjukkan keluhan fisik daripada keluhan emosi. Berdasarkan studi-studi yang dilakukan sebelumnya, faktor risiko terjadinya depresi pada lansia dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor antara lain: faktor psikososial, faktor biologis, karakteristik personal, faktor medikasi dan faktor sosiodemografi (IGM Agus Bhayu, Nyoman Ratep, & Wayan Westa, 2014). Faktor psikososial meliputi stress kehidupan seperti kesedihan, masalah finansial, kesepian, dan lain-lain. Faktor biologis atau genetik dapat meliputi: jenis kelamin perempuan, dan penyakit kronis. Karakteristik personal antara lain: sifat ketergantungan, pesimis dan rendah diri. Sedangkan faktor medikasi dapat meliputi penggunaan obat-obatan *anxiolytics, tranquilizers*, anti inflamasi, dan sebagainya. Selain itu status sosioekonomi yang rendah, serta status pernikahan merupakan beberapa faktor sosiodemografi yang turut berperan dalam terjadinya depresi.

Masalah depresi pada lansia memerlukan penanganan yang serius karena dapat berdampak luas pada kesehatan dan kehidupannya. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian terapi. Salah satu institusi milik pemerintah yang menyelenggarakan terapi untuk mengatasi permasalahan depresi pada lanjut usia adalah PPSGL Ciparay Bandung, yaitu unit pelaksana teknis daerah dalam penanganan lanjut usia milik pemerintah provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Rawalele Kecamatan Kalijati Kabupaten Subang dengan mempertimbangkan persamaan karakteristik lanjut usia di PPSGL Ciparay Bandung, sebagai tempat praktikum terapi psikososial yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Persamaan karakteristik tersebut adalah: Lanjut usia berusia 60 – 70 tahun; tidak mengalami masalah pendengaran, masalah berbicara, dan masalah kejiwaan; mengalami gejala depresi berupa sulit

tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis; telah mengalami gejala depresi selama kurang lebih 2 bulan lamanya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknologi hasil rekayasa yaitu terapi *SREFT* (*Spiritual Religius Emotional Freedom Technique*) terhadap penurunan perilaku gejala depresi pada lanjut usia di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang. *SREFT* merupakan pengembangan terapi *EFT* yaitu dengan menambahkan aspek spiritual religius. Pengembangan terapi *EFT* tersebut didasari adanya kekurangan dalam pelaksanaan terapi *EFT* di PPSGL Ciparay Bandung. Kekurangan tersebut dapat dilihat dari belum adanya penurunan *target behaviour* pada lanjut usia dengan perilaku gejala depresi, setelah diberikan intervensi dengan sesi yang cukup panjang. Oleh karena itu diperlukan suatu rekayasa teknologi untuk melengkapi pelaksanaan terapi *EFT* dengan menambahkan aspek religius dengan pengucapan kalimat dzikir di tahapan *set-up* dan *tapping* pada terapi *EFT*. Tahapan terapi *SREFT* sangat sederhana dan mudah diimplementasikan terutama bagi lanjut usia yang telah mengalami penurunan pada setiap aspek kehidupannya.

Terapi *SREFT* diasumsikan dapat membantu menurunkan perilaku gejala depresi pada lanjut usia, dengan asumsi bahwa aspek religius yaitu pengucapan kalimat dzikir dapat memberikan perasaan yang lebih tenang, serta *tapping* pada delapan titik meridian tubuh dapat menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganngu memori secara aktual (Saputra, 2011). Terapi *SREFT* merupakan bentuk teknologi hasil rekayasa yang masih perlu dikembangkan, sehingga perlu untuk diujicobakan melalui penelitian untuk mengetahui apakah terapi *SREFT* dapat diimplementasikan dan memberikan manfaat pada kegiatan intervensi perilaku.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Single Subject Design* (SSD) dengan meggunakan desain *reversal* A-B-A. Kaidah berpikir atau logika dari desain *reversal* A-B-A ini menurut Neuman & McCornnick (1995) dalam Prahmana (2021) yakni apabila respon atau perilaku yang diharapkan mengalami perubahan selama intervensi ditarik dan kembali pada kondisi awal (*baseline* 2), maka dapat ditarik kesimpulan jika terdapat efek atas intervensi yang dilakukan atau adanya hubungan fungsional antara intervensi dengan target perilaku. Prosedur penggunaan desain *reversal* A-B-A pada penelitian ini yakni dengan mengukur *target behavior* secara kontinyu pada *baseline* (A1) dengan periode tertentu; kemudian mengukur pada kondisi intervensi (B); dan dilanjutkan dengan mengukur *target behavior* pada kondisi *baseline* kedua (A2. Adanya penambahan kondisi *baseline* yang kedua (A2) bertujuan untuk mengontrol fase intervensi sehingga dimungkinkan dapat menarik kesimpulan dari adanya hubungan fungsional antara variabel bebas (intervensi) dan variabel terikat (*target behavior*) (Sunanto & dkk, 2005).

Definisi operasional pada penelitian ini yaitu lanjut usia yang dimaksud adalah berusia ≥ 60 tahun, mengalami depresi ringan, mengalami gejala depresi yang sesuai dengan kriteria penelitian dan berada pada lokasi penelitian di Desa Rawalele Kecamatan Dawuan Kabupaten Subang. Perilaku gejala depresi yang dimaksud adalah perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis yang dialami oleh lanjut usia yang timbul pada situasi tertentu yang mempengaruhi simensi kognitif, emotif, perilaku sosial dan fisik lansia tersebut. *Beck Depression Inventory (BDI)* yang dimaksud adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan depresi. Skala BDI merupakan skala pengukuran interval yang mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 diantaranya menggambarkan emosi, 4 perubahan sikap, 6 gejala somatik. Setiap gejala dirangking dalam skala intensitas 4 poin dan nilainya ditambahkan untuk memberi total nilai 0-63. Interpretasi pengukuran BDI adalah ≤ 5: ideal/prima; 06-10: normal; 11-15: mengalami gangguan perasaan ringan; 16-20: mengalami gangguan perasaan berat; 21-30: mengalami stres sedang; 31-40: mengalami stres berat; 41≤: mengalami stres berat dan perlu rawat inap. *Target Behavior* yang dimaksud adalah perilaku yang diamati yang muncul pada lanjut usia sebagai dampak dari depresi yaitu : sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis. *Spiritual Religius Emotional Freedom Technique (SREFT)* yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan sebuah rekayasa terapi psikososial yang menggabungkan antara terapi *Emotional Freedom Technique (EFT)* dengan kalimat dzikir untuk mengurangi depresi yang dialami oleh lanjut usia. Langkah pelaksanaan pada desain terapi ini menggunakan teknik *EFT* yang bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang dikombinasikan dengan pengucapan kalimat-kalimat dzikir pada saat *self talk* untuk mengalihkan pikiran negative penyebab depresi kepada pikiran yang lebih positif khususya hal-hal yang berkaitan dengan spiritualitas.

Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria lanjut usia berusia 60 – 70 tahun; tidak mengalami masalah pendengaran, masalah berbicara, dan masalah kejiwaan; mengalami gejala depresi berupa sulit tidur, kurang nafsu makan, dan sering menangis; telah mengalami gejala depresi selama kurang lebih 2 bulan lamanya; dan memiliki skor tingkat depresi 21 – 30, setelah dilakukan pengukuran menggunakan instrumen *BDI.*

Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner untuk mengetahui pemahaman subjek penelitian tentang perilaku disiplin dan pencatatan kejadian dengan mencatat kejadian perilaku sasaran (*target behavior*). Uji validitas alat ukur kuesioner menggunakan uji validitas muka dan uji statistik. Uji reliabilitas alat ukur kuesioner menggunakan uji statistik dengan menghitung *alpha cronbach* sedangkan reliabilitas pada pencatatan kejadian menggunakan hitungan persentase kesepakatan (*percent agreement*), kesepakatan total (*total percent agreement*), kesepakatan kejadian (*occurance agreement*), dan *nonagreement occurance*.

A. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan teknik observasi, pemberian kuesioner, wawancara, dan studi dokumentasi

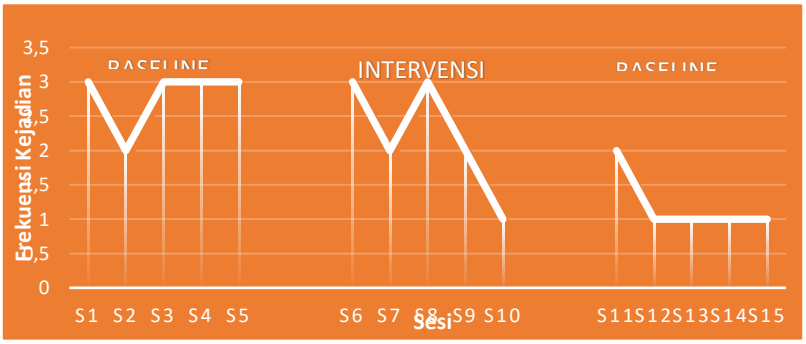
B. Metode Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dilakukan dengan menggunakan teknik analisis visual dalam kondisi dan antar kondisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek Penelitian "R"

1. Perilaku Sulit Tidur



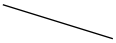
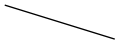
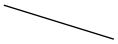
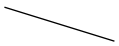
Gambar 1 Grafik hasil observasi perilaku sulit tidur subjek "R"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan frekuensi terbangun subjek "R" dari tidur malam, artinya terjadi penurunan pada perilaku sulit tidur subjek "R".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 1 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "R"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil	Stabil	Stabil
4.	Jejak data	 (-)	 (+)	 (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 2 - 3	Stabil 1 - 3	Stabil 1 – 2
6.	Perubahan Level	3 – 3 (0) Tidak ada perubahan	3 – 1 (+2) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sulit tidur pada tabel 1 menunjukkan terjadinya penurunan perilaku sulit tidur subjek "R" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

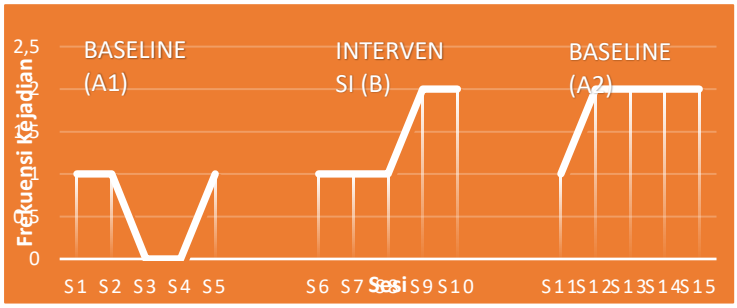
Tabel 2 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "R"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	 (-)  (+)	 (+)  (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	3 – 3 (=0) Tidak ada perubahan	2 – 1 (-1) Memburuk
5.	Presentase overlap	40% 2 : 5 x 100	20% 1 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 2 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi penurunan perilaku sulit tidur subjek "R".

2. Perilaku Kurang Nafsu Makan



Gambar 2 Grafik hasil observasi perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "R"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik di atas menunjukkan adanya peningkatan frekuensi makan subjek penelitian "R", yang berati mengindikasikan penurunan perilaku kurang nafsu makan subjek pebelitian "R".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 3 Analisis dalam Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "R"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	↘	↗	↗
3.	Kecenderungan stabilitas	Variabel 60 %	Stabil 100%	Stabil 80%
4.	Jejak data	↘ (-)	↗ (+)	↗ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Variable 0 - 1	Stabil 1 - 2	Stabil 1 – 2
6.	Perubahan Level	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan	2 – 1 (+1) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku kurang nafsu makan pada tabel 3 menunjukkan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan subjek "R" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

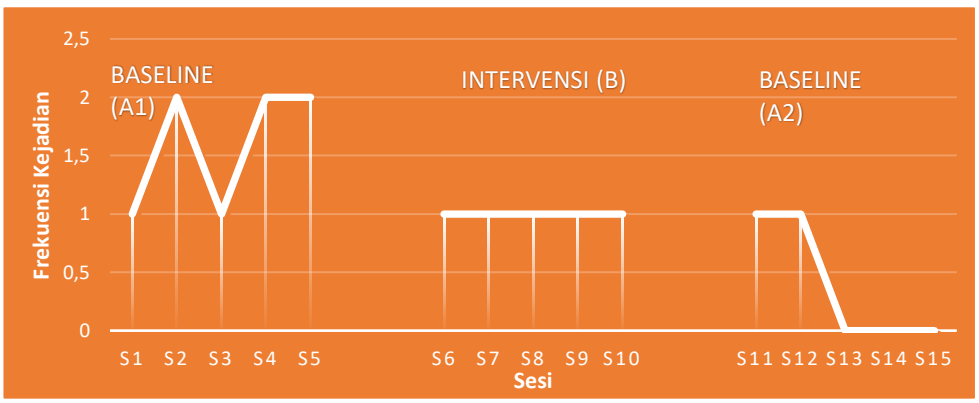
Tabel 4 Analisis Antar Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "R"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	(-) (+)	(+) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan	2 – 1 (-1) Memburuk
5.	Presentase overlap	60% 3 : 5 x 100	40% 2 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 4 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi makan subjek "R", yang mengindikasikan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "R".

3. Perilaku Sering Menangis



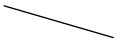
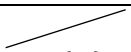
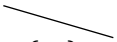
Gambar 3 Grafik hasil observasi perilaku sering menangis subjek penelitian "R"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "R".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 5 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "R"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
4.	Jejak data	 (-)	 (=)	 (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 1 – 2	Stabil 1 – 1	Varabel 0 – 1
6.	Perubahan Level	1 – 2 (-1) Memburuk	1 – 1 (= 0) Tidak ada perubahan	1 – 0 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sering menangis pada tabel 5 menunjukkan adanya penurunan perilaku sering menangis subjek "R" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

Tabel 6 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "R"

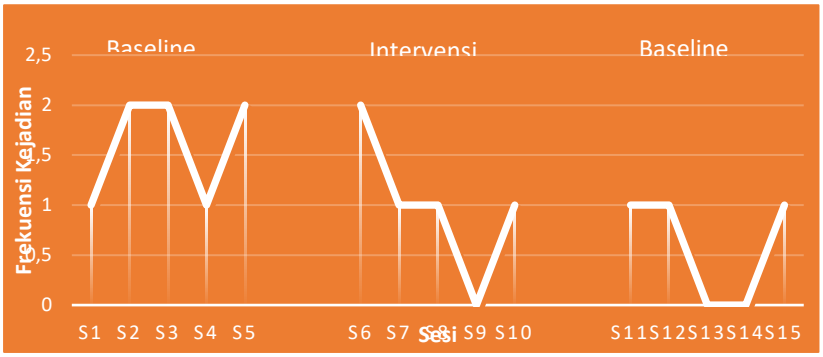
NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	 (-) (=)	 (=) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke variabel
4.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	100% 5 : 5 x 100	0% 0 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 6 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) menunjukkan tidak ada perubahan, namun pada fase intervensi (B) dibandingkan dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "R".

Subjek Penelitian "EN"

1. **Perilaku Sulit Tidur**



Gambar 4 Grafik hasil observasi perilaku sulit tidur subjek penelitian "EN"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku sulit tidur pada subjek penelitian "EN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 7 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "EN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	———	\	\
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil	Variabel	Variabel
4.	Jejak data	——— (=)	\ (+)	\ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 1 – 2	Variabel 0 - 2	Variabel 0 – 1

6.	Perubahan Level	2 – 1 (-1) Memburuk	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (=0) Tidak Ada Perubahan

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sulit tidur pada tabel 7 menunjukkan adanya penurunan perilaku sulit tidur subjek "R" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

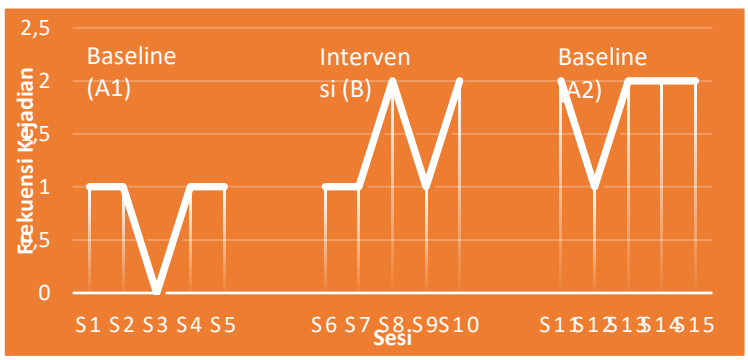
Tabel 8 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "EN"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	(+) (+)	(+) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke Variabel	Variabel ke Variabel
4.	Perubahan level	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	80% 4 : 5 x 100	80% 4 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 8 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi penurunan perilaku sulit tidur pada subjek penelitian "EN".

2. Perilaku Kurang Nafsu Makan



Gambar 5 Grafik hasil observasi perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "EN"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku kurang nafsu makan pada subjek penelitian "EN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 9 Analisis dalam Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "EN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	———	⟋	⟋
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil	Stabil	Stabil
4.	Jejak data	——— (=)	⟋ (+)	⟋ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 0 - 1	Stabil 1 - 2	Stabil 1 – 2
6.	Perubahan Level	1 – 1 (=0) Tidak Ada Perubahan	2 – 1 (+1) Membaik	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku kurang nafsu makan pada tabel 9 menunjukkan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan pada subjek "EN" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondis

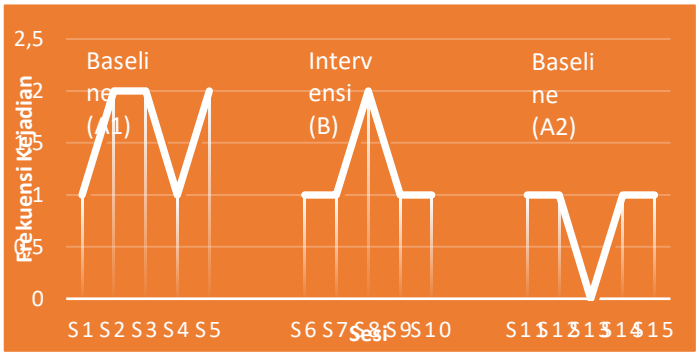
Tabel 10 Analisis Antar Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "EN"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	——— (=) ⟋ (+)	⟋ (+) ⟋ (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	60% 3 : 5 x 100	40% 2 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 8 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi makan subjek "EN", yang mengindikasikan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan pada subjek penelitian "EN"

3. Perilaku Sering Menangis



Gambar 6 Grafik hasil observasi perilaku sering menangis subjek penelitian "EN"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "EN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 11 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "EN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	———	———	\
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil	Stabil	Variabel
4.	Jejak data	——— (=)	——— (=)	\ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 1 – 2	Stabil 1 – 2	Variabel 0 – 1
6.	Perubahan Level	2 – 1 (-1) Memburuk	1 – 1 (=0) Tidak Ada Perubahan	1 – 0 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sering menangis pada tabel 11 menunjukkan adanya penurunan perilaku sering menangis pada subjek "EN" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

Tabel 12 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "EN"

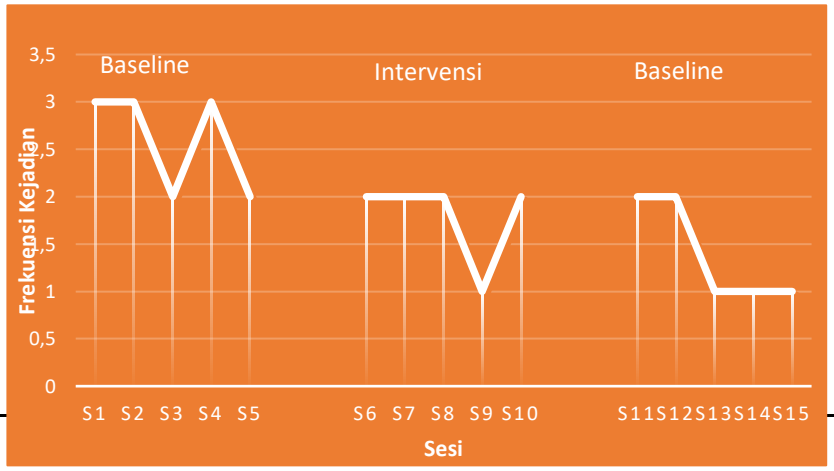
NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	(=) (=)	(=) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke variabel
4.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	100% 5 : 5 x 100	80% 4 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 12 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) menunjukkan tidak ada perubahan, namun pada fase intervensi (B) dibandingkan dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "EN".

Subjek Penelitian "NN"

1. **Perilaku Sulit Tidur**



Gambar 7 Grafik hasil observasi perilaku sulit tidur subjek penelitian "NN"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku sulit tidur pada subjek penelitian "NN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 13 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "NN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	\	\	\
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil	Stabil	Stabil
4.	Jejak data	\ (+)	\ (+)	\ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 2 - 3	Stabil 1 - 2	Stabil 1 – 2
6.	Perubahan Level	3 – 2 (+1) Membaik	2 – 2 (=0) Tidak Ada Perubahan	2 – 1 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sering menangis pada tabel 13 menunjukkan adanya penurunan perilaku sulit tidur pada subjek "NN" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

Tabel 14 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sulit Tidur Subjek "NN"

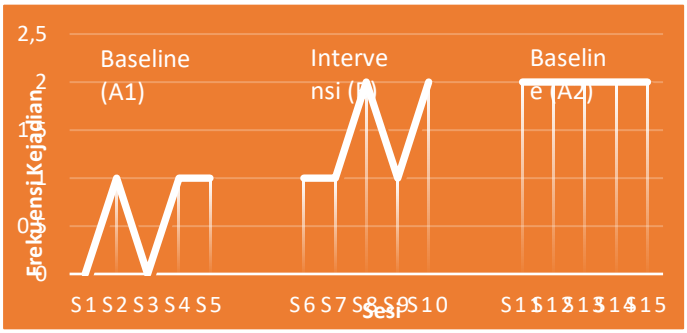
NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	\ (+) \ (+)	\ (+) \ (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan

5.	Presentase overlap	80% 4 : 5 x 100	100% 5 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 14 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) menunjukkan penurunan perilaku sulit tidur pada subjek penelitian "EN", sedangkan pada fase intervensi (B) dibandingkan dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi tidak ada perubahan.

2. Perilaku Kurang Nafsu Makan



Gambar 8 Grafik hasil observasi perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "NN"

Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi kenaikan frekuensi makan subjek "NN', yang mengindikasikan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "NN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 15 Analisis dalam Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "NN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	↗	↗	→
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil 100 %	Stabil 100%	Stabil 80%
4.	Jejak data	↗ (+)	↗ (+)	→ (=)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 0 - 1	Stabil 1 - 2	Stabil 2 – 2

6.	Perubahan Level	0 – 1 (+1) Membaik	1 – 2 (+1) Membaik	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku kurang nafsu makan pada tabel 15 menunjukkan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan pada subjek "NN" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

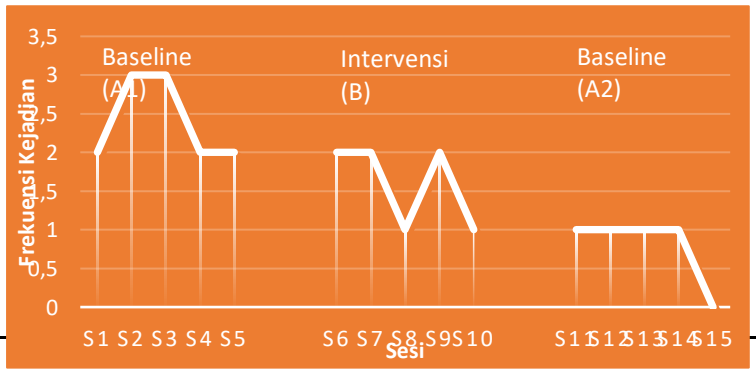
Tabel 16 Analisis Antar Kondisi Perilaku Kurang Nafsu Makan Subjek "NN"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	(+) (+)	(+) (=)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan	2 – 2 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	60% 3 : 5 x 100	40% 2 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 16 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi makan subjek "NN", yang mengindikasikan adanya penurunan perilaku kurang nafsu makan pada subjek penelitian "NN"

3. Perilaku Sering Menangis



Gambar 9 Grafik hasil observasi perilaku kurang nafsu makan subjek penelitian "NN"
Sumber: Peneliti 2023

Grafik pada gambar di atas menunjukkan terjadi penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "NN".

Analisis dalam Kondisi

Tabel 17 Analisis dalam Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "NN"

NO	KETERANGAN	A1	B	A2
1.	Panjang Kondisi	5	5	5
2.	Kecenderungan arah	\	\	\
3.	Kecenderungan stabilitas	Stabil 100%	Stabil 100%	Stabil 100%
4.	Jejak data	\ (+)	\ (+)	\ (+)
5.	Level stabilitas & rentang	Stabil 2 – 3	Stabil 1 – 2	Stabil 0 – 1
6.	Perubahan Level	2 – 2 (=0) Tidak Ada Perubahan	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis dalam kondisi perilaku sering menangis pada tabel 17 menunjukkan adanya penurunan perilaku sering menangis pada subjek "NN" selama tiga fase pengamatan.

Analisis Antar Kondisi

Tabel 18 Analisis Antar Kondisi Perilaku Sering Menangis Subjek "NN"

NO	Perbandingan antar kondisi	B/A1	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan arah & efeknya	\ \ (+) (+)	\ \ (+) (+)

3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke variabel
4.	Perubahan level	2 – 2 (=0) Membaik	1 – 1 (=0) Tidak ada perubahan
5.	Presentase overlap	60% 3 : 5 x 100	40% 2 : 5 x 100

Sumber: Hasil Analisis Peneliti Tahun 2023

Hasil analisis antar kondisi pada tabel 18 dengan membandingkan data pada fase *baseline* (A1) dengan fase intervensi (B) dan fase intervensi (B) dengan fase *baseline* (A2) menunjukkan adanya penurunan perilaku sering menangis pada subjek penelitian "NN"

PEMBAHASAN

Ketiga subjek penelitian memiliki faktor penyebab depresi yang sama, yaitu stressor psikososial, dengan bentuk permasalahan yang berbeda. Subjek penelitian "R" mengalami kehilangan pasangan, subjek penelitian "EN" memiliki anak yang bermasalah, dan subjek penelitian "NN" anggota keluarganya mengalami insiden dengan orang lain. Menurut Kaplan (2010), faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan gejala awal suatu tahap depresi adalah kehilangan pasangan.

Ketiga subjek penelitian memiliki gejala depresi meliputi aspek emosi, kognitif, fisik, dan motivasi. Ketiga subjek penelitian pada umumnya mengalami depresi pada aspek emosi yang ditandai dengan perilaku sering menangis. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Beck dan Alford (2009) yang menyatakan bahwa individu yang mengalami gangguan depresi akan mengalami beberapa perubahan emosi yaitu meningkatnya intensitas menangis. Pada aspek kognitif, ketiga subjek penelitian cenderung memiliki perasaan rendah diri dan menyalahkan diri sendiri. Menurut Beck dan Alford (2009), individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berfikir terhadap diri sendiri. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, serta menyalahkan diri sendiri.

Gejala depresi aspek fisik pada ketiga subjek penelitian, ditandai dengan perilaku sulit tidur dan kurang nafsu makan, sesuai dengan pendapat Beck dan Alford (2009) bahwa bahwa individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah seperti gangguan tidur dan hilangnya nafsu makan. Aspek selanjutnya yaitu motivasi. Aspek ini hanya terjadi pada satu subjek. Subjek penelitian "NN" pernah merasa ingin bunuh diri. Menurut Beck dan Alford (2009), individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan keinginan untuk bunuh diri.

Setelah mendapatkan terapi *SREFT*, ketiga subjek penelitian mengaku terdapat perubahan pada dirinya. Ketiga subjek merasa lebih tenang, lebih pasrah, lebih ikhlas, dan menyadari bahwa segala sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah SWT, sehingga mereka mau tidak mau harus menerimanya. Kondisi tersebut berimplikasi pada berkurangnya gangguan tidur, meningkatnya nafsu makan, serta frekuensi menangis berkurang, bahkan tidak terjadi kembali pada beberapa subjek.

Pengaruh implementasi terapi *SREFT* terhadap penurunan perilaku gejala depresi lanjut usia dilihat melalui hasil observasi terhadap tiga *target behaviour*. Pengukuran penurunan perilaku gejala depresi diukur dengan menghitung frekuensi kejadian perilaku gejala depresi yang dilakukan oleh sebjek penelitian, dengan asumsi bahwa semakin sedikit frekuensi kejadian maka semakin menurun gejala depresi pada subjek penelitian, hal tersebut berlaku untuk dua target behaviour yaitu sulit tidur dan sering menangis. Namun pada salah satu target bahaviour yaitu kurangh nafsu makan, asumsi nya adalah semakin banyak frekuensi kejadian, maka semakin menurun gejala depresi pada pada subjek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan pada tiga target behaviour, artinya implementasi terapi *SREFT* berpengaruh terhadap penurunan perilaku gejala depresi subjek penelitian. Hal tersebut sekaligus menjawab pertanyaan dari hipotesis kedua yaitu "Ada pengaruh implementasi *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangis pada lanjut usia".

KESIMPULAN

Ketiga subjek penelitian memiliki faktor penyebab depresi yang sama, yaitu stressor psikososial, dengan bentuk permasalahan yang berbeda. Subjek penelitian "R" mengalami kehilangan pasangan, subjek penelitian "EN" memiliki anak yang bermasalah, dan subjek penelitian "NN" anggota keluarganya mengalami insiden dengan orang lain. Menurut Kaplan (2010), faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan gejala awal suatu tahap depresi adalah kehilangan pasangan.

Ketiga subjek penelitian memiliki gejala depresi meliputi aspek emosi, kognitif, fisik, dan motivasi. Ketiga subjek penelitian pada umumnya mengalami depresi pada aspek emosi yang ditandai dengan perilaku sering menangis. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Beck dan Alford (2009) yang menyatakan bahwa individu yang mengalami gangguan depresi akan mengalami beberapa perubahan emosi yaitu meningkatnya intensitas menangis. Pada aspek kognitif, ketiga subjek penelitian cenderung memiliki perasaan rendah diri dan menyalahkan diri sendiri. Menurut Beck dan Alford (2009), individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan

gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berfikir terhadap diri sendiri. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, serta menyalahkan diri sendiri.

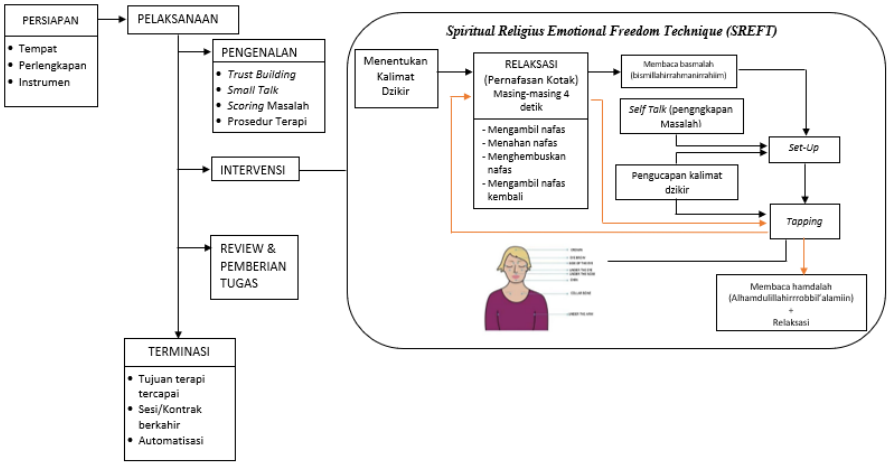
Gejala depresi aspek fisik pada ketiga subjek penelitian, ditandai dengan perilaku sulit tidur dan kurang nafsu makan, sesuai dengan pendapat Beck dan Alford (2009) bahwa bahwa individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah seperti gangguan tidur dan hilangnya nafsu makan. Aspek selanjutnya yaitu motivasi. Aspek ini hanya terjadi pada satu subjek. Subjek penelitian "NN" pernah merasa ingin bunuh diri. Menurut Beck dan Alford (2009), individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan keinginan untuk bunuh diri.

Setelah mendapatkan terapi *SREFT*, ketiga subjek penelitian mengaku terdapat perubahan pada dirinya. Ketiga subjek merasa lebih tenang, lebih pasrah, lebih ikhlas, dan menyadari bahwa segala sesuatu yang terjadi adalah kehendak Allah SWT, sehingga mereka mau tidak mau harus menerimanya. Kondisi tersebut berimplikasi pada berkurangnya gangguan tidur, meningkatnya nafsu makan, serta frekuensi menangis berkurang, bahkan tidak terjadi kembali pada beberapa subjek.

Pengaruh implementasi terapi *SREFT* terhadap penurunan perilaku gejala depresi lanjut usia dilihat melalui hasil observasi terhadap tiga *target behaviour*. Pengukuran penurunan perilaku gejala depresi diukur dengan menghitung frekuensi kejadian perilaku gejala depresi yang dilakukan oleh sebjek penelitian, dengan asumsi bahwa semakin sedikit frekuensi kejadian maka semakin menurun gejala depresi pada subjek penelitian, hal tersebut berlaku untuk dua target behaviour yaitu sulit tidur dan sering menangis. Namun pada salah satu target bahaviour yaitu kurangh nafsu makan, asumsi nya adalah semakin banyak frekuensi kejadian, maka semakin menurun gejala depresi pada pada subjek penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan pada tiga target behaviour, artinya implementasi terapi *SREFT* berpengaruh terhadap penurunan perilaku gejala depresi subjek penelitian. Hal tersebut sekaligus menjawab pertanyaan dari hipotesis kedua yaitu "Ada pengaruh implementasi *SREFT* terhadap penurunan perilaku sulit tidur, kurang nafsu makan dan sering menangis pada lanjut usia".

Model akhir terapi *SREFT* didasarkan pada temuan-temuan saat implementasi atau pengalaman empirik pada kegiatan penelitian. Temuan-temuan tersebut menjadi bahan untuk memodifikasi atau merekayasa terapi *SREFT* hingga menjadi model akhir yang telah disesuaikan. Penyesuaian tersebut diantaranya dengan penambahan sesi relaksasi; penentuan teknik relaksasi yang digunakan; penentuan masalah yang akan diungkapkan; serta penambahan komponen pada tahapan terapi. Berikut adalah terapi *SREFT* model akhir:



Gambar 9 Model Akhir Terapi *SREFT*

Sumber: Peneliti 2023

DAFTAR PUSTAKA

Agus, I., Wwpsr, B., Ratep, N., & Westa, W. (n.d.). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kubu ii januari-februari 2014.*

Beck, A., & Alford, B. (2009). *Depression: Cause and Treatment* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Das, J. (2014). Factors Associated with Elderly Depression among Rural Bangladeshi Individuals. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *2*(1), 1. ttps://doi.org/10.11648/j.ajpn.20140201.11

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Dialih bahasakan oleh Dr. I Made Wiguna S. Jakarta: Binarupa Aksara.

R. C. I. Prahmana, *Single Subject Research Teori dan Implementasinya: Suatu Pengantar*, Yogyakarta: UAD Press, 2021.

Sözeri-Varma, G. (n.d.). *Depression in the Elderly: Clinical Features and Risk Factors*.

Saputra, Aswar (2011), *EFT Emotional Freedom Technique*, Yogyakarta, Genius Publisher.

Suardiman, S. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sunanto, Juang. Dkk. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. Center for Reseach on International Cooperation In Education Development. University Tsukuba

Vahia, V. N. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*: A quick glance. In *Indian Journal of Psychiatry* (Vol. 55, Issue 3, pp. 220–223). https://doi.org/10.4103/0019-5545.117131