

**INTERVENSI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) MENURUNKAN DEPRESI PADA LANSIA**

**(*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) INTERVENTION DECREASES ELDERLY DEPRESSION)**

**Arif Nurma Etika**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Jl. Selomangleng No. 1 Kota Kediri, Jawa Timur 64115

e-mail: arif\_etika@yahoo.com

---

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**

Depresi  
Lansia  
SEFT

Depresi merupakan kondisi tidak menguntungkan bagi lansia. Bila depresi berlanjut dan tidak ditangani berakibat lansia semakin mengisolasi diri bahkan dapat mengakhiri kehidupannya. *Spiritual emotional freedom technique* (SEFT) diduga dapat menjadi terapi komplementer mengatasi depresi pada lansia. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh SEFT terhadap depresi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jombang di Pare Kediri. Metode menggunakan *quasy experiment* dengan *pretest* dan *posttest design*, responden kelompok intervensi ( $n = 15$ ) dan kelompok kontrol ( $n = 15$ ). Pada penelitian didapatkan rerata *pretest* kedua kelompok menunjukkan depresi ringan dengan nilai *geriatric depression scale* (GDS) kelompok kontrol 7,07 dan kelompok intervensi 7,20. Pada *posttest* rerata kelompok intervensi nilai GDS 2,67 menunjukkan penurunan dari depresi ringan menjadi tidak depresi (87%), sedangkan rerata kelompok kontrol 6,93 yaitu tetap pada depresi ringan. Hasil uji t berpasangan didapatkan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan nilai GDS sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada lansia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa SEFT berpengaruh menurunkan depresi pada lansia. Oleh karena itu SEFT dapat digunakan sebagai terapi komplementer dalam keperawatan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**

Depression  
Elderly  
SEFT

*Depression is an unfavorable condition for the elderly. When depression is untreated, elderly can isolate themselves. In addition, elderly can end his life. Spiritual emotional freedom technique (SEFT) can be used as complementary therapy for elderly with depression. The purpose of this study was to determine the effect of SEFT among elderly with depression at Jombang geriatric service unit in Pare Kediri. A quasi experimental was conducted in this study with intervention ( $n = 15$ ) and control group ( $n = 15$ ). The results revealed the mean of pretest in both groups showed mild depression. The pretests score was 7.07 for control and 7.20 for intervention group. In the posttest, intervention group show reduction of mild depression became no depression (87%), whereas the mean of the control group remained in mild depression (score = 6.93). The results of paired t-test in intervention group showed that the p-value  $< 0.05$  in conclusion, there is a significant difference between the pretest and posttest score in intervention. Based on the findings, the SEFT could reduce depression among elderly. In addition SEFT can be used as complementary therapy in nursing for elderly with depression.*

---

## PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan yang ditandai dengan kehilangan kegembiraan atau gairah disertai dengan berbagai gejala lain seperti kurang energi, kesedihan, kesepian, perasaan tidak berharga, putus asa, konflik interpersonal, berpikir tentang kematian, gangguan tidur, dan menurunnya selera makan (Wahyuni, 2010; Stanley & Bare, 2007; Cahoon, 2012; DSM-IV-TR, 2000; Videbeck, 2008). Pada lansia, stres lingkungan serta adaptasi yang menurun terhadap stres dapat juga menyebabkan depresi. Depresi merupakan hal yang tidak menguntungkan bagi lansia, karena depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik, selain itu dapat menurunkan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas perkembangan lansia. Bila depresi berlanjut dapat menguras emosi, dan juga apabila tidak ditangani bisa mengakibatkan lansia semakin mengisolasi diri bahkan memungkinkan untuk mengakhiri kehidupan (Stanley & Beare, 2007; Cahoon, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Jombang di Pare Kediri Provinsi Jawa Timur dari 10 orang lansia yang diwawancarai dengan menggunakan panduan *geriatric depression scale* (GDS) terdapat 6 orang yang mempunyai skor 5 ke atas, hal tersebut mengindikasikan depresi yang membutuhkan intervensi khusus. Fenomena ini didukung dengan latar belakang lansia yang tinggal di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Jombang di Pare Kediri tersebut adalah lansia terlantar dan tidak mempunyai keluarga.

Prevalensi depresi lansia di dunia adalah 10-15% (Stanley & Beare, 2007). Ebersole et al (2005) menyebutkan bahwa prevalensi depresi pada lansia pada unit perawatan yang lama dapat mencapai 25% dan disertai dengan stresor seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan, demensia, nyeri kronik, kematian pasangan hidup, gangguan depresi yang sudah ada sebelumnya, dan penempatan dalam suatu institusi atau panti. Sedangkan berdasarkan laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) di Provinsi Jawa Timur secara umum prevalensi gangguan mental emosional (12,3%) tidak jauh beda dengan angka nasional (12,39%) (Depkes RI, 2008).

Ada beberapa cara untuk mengatasi depresi yaitu dengan psikofarmakologi, terapi elektrokonvulsif (ECT), intervensi psikososial, dan psikoterapi (Cahoon, 2012; Videbeck, 2008). Pada psikofarmakologi biasanya menggunakan anti

depresan (Varcarolis, 2002; Cahoon, 2012; Videbeck, 2008), dan hal tersebut bukan merupakan ranah tugas keperawatan mandiri, tetapi kolaboratif. Menurut Videbeck (2008) ECT digunakan untuk mengobati depresi jika klien tidak bisa toleransi terhadap efek samping anti depresan. Berdasarkan kajian literatur didapatkan intervensi psikososial dan psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi adalah *remembrance therapy, problem-solving therapy, cognitive-bibliotherapy, behavioral therapy, cognitive behavioral therapy* kombinasi antara medikasi dan terapi interpersonal, tetapi yang paling banyak mendapatkan dukungan adalah *cognitive behavioral therapy* (CBT) (Scogin, et al. 2005 dalam Yon & Scogin, 2009); Cahoon (2012). Hal yang perlu diperhatikan bahwa dalam pelaksanaan CBT membutuhkan waktu dalam mengubah kebiasaan seseorang.

Selain terapi *remembrance, problem-solving therapy, cognitive-bibliotherapy, behavioral therapy, cognitive behavioral therapy*, kombinasi antara medikasi dan terapi interpersonal, menurut peneliti terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dapat berpengaruh terhadap depresi pada lansia. SEFT merupakan penggabungan antara *spiritual power* dengan EFT yang menggunakan metode tapping pada delapan belas titik pada tubuh yang dapat membantu pasien untuk mengurangi kecemasan, gangguan mental lebih cepat, dan tanpa adanya resiko yang membahayakan (Zainuddin, 2006), hal tersebut dikarenakan rangsangan pada titik tersebut merangsang keluarnya hormon endorfin dalam tubuh, sehingga pasien merasa rileks dan nyaman. Spiritual mempunyai pengaruh menurunkan depresi, hal tersebut didukung oleh penelitian Syukra (2012) bahwa lansia yang mempunyai religiusitas tinggi mempunyai peluang yang rendah terserang depresi, penelitian di atas senada dengan penelitian Bosworth et al (2003) bahwa lansia yang mempunyai spiritualitas dan koping religius berdampak pada perbaikan *outcome* depresi. Sedangkan dalam penelitian Church & Brooks (2010) mereka menyatakan bahwa *spiritual emotional freedom technique* juga dapat menurunkan kecemasan, depresi, nyeri, pada tenaga kesehatan. SEFT menjadi salah satu pilihan intervensi dalam mengatasi depresi karena terapi SEFT relatif lebih singkat serta SEFT mudah dipraktekkan mandiri oleh klien, selain itu terapi SEFT merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat dipraktekkan mandiri oleh perawat terutama perawat komunitas, dan perawat jiwa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap depresi pada Lansia di Unit

Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Jombang di Pare Kediri.

## METODE

Jenis penelitian adalah quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan *pretest* dan *posttest design*. Pemilihan sampel dalam penelitian adalah dengan teknik *purposive sampling*. Pada penelitian ini, responden yang memenuhi kriteria dikelompokkan menjadi dua kelompok, kelompok intervensi ( $n=15$ ) dan kelompok kontrol ( $n=15$ ). Pada kedua kelompok dilakukan *pretest* dengan menggunakan *geriatric depression scale* (GDS) untuk menentukan tingkat depresi sebelum intervensi. Pada kelompok intervensi diberikan terapi SEFT sebanyak empat sesi, dalam tiga minggu, setiap sesi diberikan terapi SEFT selama 30 menit. Di akhir minggu ketiga dilakukan *posttest* pada kedua kelompok.

Analisis dalam penelitian yaitu analisis univariat dan bivariat. Pada penelitian data yang dianalisis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Analisis yang digunakan untuk pengujian skor depresi *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney karena data GDS *pretest* tidak terdistribusi secara normal. Hasil yang didapatkan adalah nilai GDS *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah homogen. Selanjutnya untuk pengujian beda antara skor depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi menggunakan uji *t* berpasangan, hal tersebut dikarenakan data yang dikumpulkan adalah data numerik dan dilakukan pada kelompok yang sama dengan menghitung *pretest* dan *posttest* (berpasangan) (Dahlan, 2011), serta distribusi data *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi terdistribusi secara normal. Pengujian nilai GDS pada kelompok kontrol menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak terdistribusi secara normal. Teknik pengujian yang terakhir adalah dengan membandingkan hasil ukur *posttest* pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *t* tidak berpasangan, karena data terdistribusi secara normal.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama tinggal di panti.

#### 1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian berupa data karakteristik

lansia yang menjadi responden dalam penelitian meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan lama tinggal di panti pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada tabel 1.1.

Dari tabel 1.1 didapatkan gambaran bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi maupun kontrol dalam penelitian adalah termasuk usia *elderly* (60-75 tahun) masing-masing sebanyak 66,7%, untuk jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan masing-masing sebanyak 53,3% dan 73,3%, status pernikahan pada kelompok kontrol maupun intervensi mayoritas adalah janda/duda masing-masing sebanyak 80% dan 93,3%, serta mayoritas status pendidikan responden pada kedua kelompok adalah tidak bersekolah masing-masing sebanyak 73,3% dan 53,3%. Untuk tingkat depresi *pretest* pada kedua kelompok mayoritas pada tingkat depresi ringan masing-masing sebanyak 80% dan 87%. Berdasarkan uji *Chi square* data di atas merupakan data yang homogen antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *p* masing-masing lebih besar dari alfa.

Tabel 1.2 menggambarkan bahwa rerata lama tinggal lansia di panti pada kelompok kontrol adalah 2,65 tahun dengan standar deviasi 1,80, sedangkan pada kelompok intervensi adalah 3,92 tahun dengan standar deviasi 2,46. Dari uji normalitas dengan mengacu pada kolom Shapiro-Wilk, pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan bahwa nilai masing-masing  $p = 0,99$  dan  $p = 0,17$  ( $p > 0,05$ ) artinya sebaran lama tinggal di panti antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terdistribusi secara normal, berdasarkan uji *t* independen didapatkan nilai  $p > 0,05$  sehingga hal tersebut membuktikan bahwa kedua kelompok tersebut tidak terdapat perbedaan.

### 1.2 Tingkat Depresi Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Dari data tabel 1.3 dapat diketahui bahwa pada kedua kelompok, baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi masing-masing mayoritas berada pada tingkat depresi ringan yaitu 80% dan 87%.

### 1.3 Tingkat Depresi Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Dari data tabel 1.4 dapat diketahui bahwa tingkat depresi setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol mayoritas 46% berada pada tingkat depresi ringan, walaupun 27% sudah ada yang dalam kondisi normal, tetapi juga 27% masih berada pada tingkat depresi berat. Sedangkan pada kelompok

Tabel 1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan lama tinggal di panti di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

No	Variabel	Kontrol		Intervensi		x <sup>2</sup>	p
		n	%	n	%		
1	<b>Usia:</b>					0,000	1,000
	60-75 tahun ( <i>elderly</i> )	10	66,7	10	66,7		
	76-90 tahun ( <i>old</i> )	5	33,3	5	33,3		
2	<b>Jenis kelamin:</b>					1,292	0,256
	Laki- laki	7	46,7	4	26,7		
	Perempuan	8	53,3	11	73,3		
3	<b>Status pernikahan:</b>					2,154	0,341
	Belum kawin	2	13,3	0	0		
	Kawin	1	6,7	1	6,7		
	Janda/duda	12	80	14	93,3		
4	<b>Tingkat pendidikan:</b>					2,617	0,455
	Tidak sekolah	11	73,3	8	53,3		
	SD	3	20	4	26,7		
	SMP	1	6,7	1	6,7		
	SMA	0	0	2	13,3		
5	<b>Tingkat depresi <i>pretest</i>:</b>					0,240	0,624
	Normal	0	0	0	0		
	Depresi ringan	12	80	13	87		
	Depresi berat	3	20	2	13		

Tabel 1.2 Distribusi rerata lama tinggal responden di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

Kelompok	Lama Tinggal (dalam tahun)				
	n	Mean	SD	p Shapiro-Wilk	p Uji t independen
Kontrol	15	2,65	1,80	0,99	0,117
Intervensi	15	3,92	2,46	0,17	

Tabel 1.3 Tingkat depresi responden sebelum intervensi di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

No	Variabel	Kontrol		Intervensi	
		n	%	n	%
1	Tingkat Depresi <i>Pretest</i> :				
	Depresi ringan	12	80	13	87
	Depresi berat	3	20	2	13

Tabel 1.4 Tingkat depresi responden sesudah intervensi di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

No	Variabel	Kontrol		Intervensi	
		n	%	n	%
1	Tingkat Depresi <i>Posttest</i> :				
	Normal	4	27	13	87
	Depresi ringan	7	46	2	13
	Depresi berat	4	27	0	0

Tabel 1.5 Hasil uji beda GDS *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada lansia di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

Kelompok	GDS <i>Pretest</i>					
	n	Mean	SD	W	95% CI	p
Kontrol	15	7,07	2,02	100.000	5,95 - 8,18	0,596
Intervensi	15	7,20	1,52		6,36 - 8,04	

Tabel 1.6 Hasil uji beda GDS *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi di UPT PSLU Jombang di Pare Kediri

Kelompok	GDS Intervensi					
	n	Mean	SD	95% CI	t	p
<i>Pretest</i>	15	7,2	1,52	6,36 - 8,04	10,422	0,000
<i>Posttest</i>	15	2,67	1,34	1,92 - 3,41		

Tabel 1.7 Hasil uji beda GDS *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

Kelompok	GDS Kontrol					
	n	Mean	SD	95% CI	z	p
<i>Pretest</i>	15	7,07	2,02	5,95 - 8,18	-0,388	0,698
<i>Posttest</i>	15	6,93	3,08	5,23 - 8,64		

Tabel 1.8 Hasil uji beda GDS *posttest* pada kelompok kontrol dan intervensi pada lansia di UPT PSLU Jombang Pare Kediri

Kelompok	GDS <i>Posttest</i>					
	n	Mean	SD	95% CI	t	p
Kontrol	15	6,93	3,08	5,23 - 8,64	-4,915	0,000
Intervensi	15	2,67	1,34	1,92 - 3,41		

intervensi mayoritas responden berada pada kondisi normal 87% dan hanya 13% yang mengalami depresi ringan dan sisanya bahkan tidak mengalami depresi berat.

## 2. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat bertujuan untuk menguji perbedaan skor GDS pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada *pretest* dan *posttest* serta menguji pengaruh intervensi SEFT terhadap depresi pada lansia. Pengujian dilakukan dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu, ketika data terdistribusi secara normal maka pengujian bisa dilakukan dengan uji t. Tetapi ketika data tidak berdistribusi normal maka menggunakan alternatif pengujian non parametrik menggunakan uji *Mann-Whitney* dan

*Wilcoxon test*.

### 2.1 Hasil Uji Beda Skor GDS *Pretest* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 1.5 menggambarkan bahwa rata-rata GDS *pretest* pada kelompok kontrol adalah 7,07 dengan standar deviasi = 2,02, sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata GDS *pretest* adalah 7,20 dengan standar deviasi 1,52. Pada kedua kelompok dilakukan uji *Mann-Whitney* karena data tersebut tidak terdistribusi secara normal dengan nilai  $p < 0,05$ . Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai GDS *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak ada perbedaan secara signifikan.

## 2.2 Hasil Uji Beda Skor GDS *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Intervensi

Tabel 1.6 dapat diketahui bahwa nilai rerata *pretest* pada kelompok intervensi adalah 7,2 dengan standar deviasi 1,52, sedangkan nilai rerata *posttest* adalah 2,67 dengan standar deviasi 1,34. Pada data tersebut dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil bahwa data tersebut terdistribusi secara normal sehingga bisa dilakukan uji t berpasangan. Pada hasil uji t berpasangan didapatkan nilai  $p < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan adanya perbedaan nilai GDS sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada lansia.

## 2.3 Hasil Uji Beda GDS *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Tabel 1.7 dapat diketahui bahwa nilai rerata *pretest* pada kelompok kontrol adalah 7,07 dengan standar deviasi 2,02, sedangkan rerata nilai *posttest* adalah 6,93 dengan standar deviasi 3,08. Pada data di atas juga dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil bahwa data tersebut tidak berdistribusi secara normal sehingga tidak bisa dilakukan uji t. Sebagai alternatif pengujian maka data tersebut diuji dengan Wilcoxon *test*. Dari uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima artinya tidak ada beda antara nilai GDS *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

## 2.4 Hasil Uji Beda GDS *Posttest* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 1.8 dapat diketahui bahwa nilai rerata GDS *posttest* pada kelompok kontrol adalah 6,93 dengan standar deviasi 3,08, sedangkan pada kelompok intervensi nilai rerata GDS *posttest* adalah 2,67 dengan standar deviasi 1,34. Pada kelompok *posttest* tersebut terdistribusi secara normal sehingga dianalisis dengan menggunakan uji t tidak berpasangan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji t tidak berpasangan didapatkan nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rerata GDS *posttest* pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan menguraikan tentang interpretasi data hasil penelitian serta diskusi hasil penelitian yang dikaitkan dengan teori, konsep serta penelitian yang sebelumnya. Dalam penelitian karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dalam hal usia, lama tinggal di panti, jenis kelamin, status pendidikan, dan status

perkawinan mempunyai karakteristik yang sama sehingga dapat diasumsikan bahwa kedua kelompok tersebut berasal dari *base line* yang sama sehingga diharapkan ketika ada perubahan tingkat depresi dari penelitian ini adalah betul-betul dari intervensi yang dilakukan. Selain itu pengendalian terhadap faktor perancu juga dilakukan yaitu pada responden tidak diberikan perlakuan selain perlakuan yang ada di dalam penelitian. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh SEFT terhadap penurunan depresi pada lansia.

## 1. Tingkat Depresi Sebelum Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Depresi merupakan bagian dari gangguan alam perasaan atau mood yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, iritabilitas, rasa malas, tidak bertenaga, menarik diri dari hubungan sosial, mengalami gangguan tidur, nafsu makan berkurang, serta berkurangnya gairah seksual (Videbeck, 2008; Amir 2005; Wahyuni 2010). Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa lansia yang mengalami depresi di tempat penelitian menunjukkan gejala antara lain murung, sedih, malas, dan nafsu makan berkurang.

Yesavage (dalam Saryono 2011) menjelaskan bahwa untuk mengkaji pasien lansia dengan depresi dapat menggunakan teknik observasi perilaku pasien dan wawancara langsung pada pasien dan keluarga. Observasi yang dilakukan untuk mengkaji data obyektif depresi. Ketika ditemukan tanda seperti penampilan tidak rapi, kusut, dan berdandan tidak rapi, kulit kotor (kebersihan diri kurang) dan ketika berinteraksi waktu wawancara menunjukkan kontak mata kurang, tampak sedih, murung, lesu, lemah, komunikasi lambat atau tidak mau berkomunikasi maka hal tersebut menunjukkan gejala depresi. Sedangkan data subyektif dapat diperoleh melalui wawancara menggunakan skala depresi pada lansia. Berdasarkan skala depresi Yesavage membagi skor menjadi tiga yaitu skor 0-4 artinya normal, skor 5-9 artinya *mild depression* (depresi ringan), dan skor 10-15 artinya *more severe depression* (depresi berat).

Berdasarkan data hasil penelitian terlihat bahwa kedua kelompok mayoritas pada kondisi yang sama, yaitu pada posisi *mild depression* (depresi ringan) tetapi ada juga yang berada pada tingkat depresi berat. Kondisi depresi yang dialami oleh lansia di UPT PSLU oleh karena stresor psikososial, di antaranya hubungan dengan keluarga yang kurang baik, serta lansia yang tinggal disana sudah tidak produktif secara finansial. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jayanti, Sedyowinarso, dan Madyaningrum (2008) yang menyatakan bahwa faktor stresor

psikososial berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Wiloso Wredho Purworejo.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dewi, Dharmono, Heriawan, Aries dan Ariawan (2007) yang dilakukan di RS Ciptomangunkusumo dengan responden 93 orang tentang faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi adalah lama rawat, stresor psikososial, dan status perkawinan janda atau duda. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan dan latar belakang lansia yang tinggal di panti berstatus janda atau duda sebanyak 87%, sehingga hal tersebut menjadi faktor yang menimbulkan depresi. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian analitik Trilistya (2006) tentang tingkat depresi korban tanah longsor di Banjar Negara dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, dan status pernikahan dengan terjadinya depresi.

Selain itu berdasarkan wawancara terhadap beberapa responden serta keterangan dari petugas, lansia yang tinggal di panti merupakan lansia terlantar dan jarang dijenguk keluarga. Sedangkan penelitian Avritania, Indriati, dan Supriadi (2011) yang dilakukan di kelurahan Kembang Arum Semarang, menyatakan bahwa semakin tinggi perawatan keluarga dan dukungan sosial keluarga maka semakin rendah resiko depresi yang dialami lansia. Sehingga suatu hal yang wajar ketika lansia di panti mengalami depresi ringan tetapi apabila tidak segera diatasi bisa bergeser menjadi depresi berat dan bahkan bisa menimbulkan ancaman bunuh diri. Hal tersebut didukung oleh pendapat Stanley & Beare (2007) dan Cahoon (2012) yang menyatakan bahwa depresi merupakan hal yang tidak menguntungkan bagi lansia karena depresi dapat memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik, selain itu dapat menurunkan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas perkembangan lansia. Bila depresi berlanjut dapat menguras emosi dan juga apabila tidak ditangani bisa mengakibatkan lansia semakin mengisolasi diri bahkan memungkinkan untuk mengakhiri kehidupan.

## 2. Tingkat Depresi Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perbedaan yang signifikan antara GDS *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pada data *posttest* rerata kelompok kontrol adalah 6,93 yang

artinya depresi pada kelompok kontrol mayoritas tetap pada tingkat *mild depression* (depresi ringan sebanyak 46%) walaupun ada beberapa yang berada pada posisi normal sebanyak 27% bahkan ada yang di tingkat depresi berat sebanyak 27%. Pada kelompok kontrol terjadi pergeseran kondisi, hal tersebut bisa terjadi karena ada faktor internal individu yang sulit dikontrol antara lain perubahan susunan kimia tubuh dan neuro endokrin walaupun faktor eksternal berusaha untuk dikontrol. Pada lansia terjadi proses perubahan pada sistem saraf pusat dan otonom serta susunan kimia tubuh (Darmojo, 2009; Nugroho, 2008; Stanley & Beare, 2007). Amir (2005) menjelaskan bahwa faktor penyebab depresi adalah faktor genetik dan faktor non genetik. Faktor non genetik antara lain kesetidakseimbangan biogenik amin, gangguan neuroendokrin, dan perubahan neurofisiologik. Untuk faktor psikologik antara lain kehilangan objek yang dicintai, hilangnya harga diri, distorsi kognitif, dan ketidakberdayaan yang dipelajari. Untuk faktor resiko terjadi depresi antara lain adalah jenis kelamin, usia, status perkawinan, geografis, riwayat keluarga, kepribadian, stres sosial, dukungan sosial, dan tidak bekerja.

Sedangkan rerata *posttest* pada kelompok intervensi adalah 2,67 hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi mayoritas terjadi penurunan tingkat depresi dari *mild depression* (depresi ringan sebanyak 87%) menjadi tidak terjadi depresi atau kondisi normal walaupun ada yang masih mengalami depresi ringan sebanyak 13% tetapi mengalami penurunan skor depresinya. Terjadinya penurunan tersebut pada kelompok intervensi diharapkan benar-benar dikarenakan adanya intervensi SEFT yang diberikan. Hal tersebut didasarkan karena karakteristik responden antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi berasal dari *base line* yang sama dan dengan pengendalian yang ketat yaitu responden selama penelitian tidak diberikan intervensi lain selain intervensi yang ada di dalam penelitian ini.

## 3. Efektifitas SEFT terhadap Penurunan Depresi pada Lansia

Pada penelitian didapatkan bahwa berdasarkan hasil uji Mann Whitney data GDS *pretest* nilai  $p > 0,05$  sehingga nilai GDS *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah homogen. Berdasarkan uji *t* tidak berpasangan didapatkan data GDS *posttest* dengan nilai  $p < 0,05$  sehingga kesimpulannya adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai GDS *posttest* pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Perbedaan tersebut terjadi karena intervensi yang

dilakukan, karena semua lansia yang menjadi responden tinggal di panti dan mempunyai kondisi awal yang sama serta dengan pengendalian faktor lingkungan yang ketat yaitu responden pada kedua kelompok hanya mendapatkan intervensi sesuai dengan penelitian ini. Hal tersebut diperkuat dengan hasil uji t berpasangan pada nilai GDS kelompok intervensi dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai GDS sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT pada lansia. Sedangkan uji Wilcoxon yang dilakukan pada kelompok kontrol mendapatkan nilai  $p > 0,05$  artinya tidak ada perbedaan antara nilai GDS *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Serangkaian uji yang dilakukan memperkuat kesimpulan bahwa intervensi SEFT berpengaruh untuk menurunkan skala depresi pada lansia. Efektifitas SEFT tersebut oleh karena SEFT mempunyai nilai spiritual yaitu penekanan pada kepasrahan dan keikhlasan pada Tuhan serta *tapping* pada beberapa titik akupunktur yang dapat memberikan perasaan rileks bagi tubuh (Zainuddin, 2012). Keikhlasan dan kepasrahan tersebut ketika diucapkan secara khusyuk akan menjadi sarana untuk meditasi. Pernyataan di atas didukung oleh Jantos & Kiat (2007) bahwa doa merupakan transedental meditasi sedangkan meditasi dapat menimbulkan perubahan pada kondisi fisik maupun psikis antara lain penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, melambatnya nafas, ketenangan dan kedamaian.

Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakara (2012) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi SEFT dapat menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien SKA. Pengaruh tersebut dikarenakan intervensi SEFT mempunyai nilai spiritual sehingga dapat memberikan efek ketenangan. Penelitian Kurnianto, Purwaningsih, dan Nihayati (2011) juga menyatakan bahwa bimbingan spiritual khususnya dengan agama Islam mempunyai dampak yang kuat dalam menurunkan skala depresi.

Selain nilai spiritual dalam terapi SEFT juga dilakukan *tapping* pada 18 titik yang merupakan titik kunci dari *the mayor energy meridians*. Titik kunci tersebut jika diketuk beberapa kali akan berdampak ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan (Zainuddin, 2012). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lane (2009) bahwa pemberian rangsangan secara manual terhadap titik akupunktur dapat memproduksi opioid, serotonin dan gama-aminobutyric acid (GABA) serta memperbaiki regulasi kortisol. Neurochemical yang

dihasilkan tersebut mampu menurunkan nyeri, menurunkan *heart rate*, menurunkan kecemasan, memperbaiki *fight or flight or freeze response*, memperbaiki regulasi sistem saraf outonom, dan memberikan perasaan yang nyaman.

Hal senada juga disampaikan oleh Han (2004) dalam kajian pustakanya yang menyatakan bahwa pemberian elektroakupunktur pada titik acupunctur dengan 2 Hz mampu meningkatkan pengeluaran enkephalin, beta endorphin, dan endomorphin, pemberian 100 Hz merangsang keluarnya dynorphin. Hal tersebut terjadi karena neuropeptida yang ada di CNS dapat digerakkan oleh rangsangan elektrik yang dilakukan pada area perifer. Selain itu penelitian Church, Yount, & Brooks (2012) juga menyatakan bahwa kelompok intervensi yang diberikan terapi EFT terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan, depresi, dan kadar kortisol di air ludah responden.

Selain hal di atas pada akhir terapi SEFT responden diminta nafas dalam sambil mengucapkan syukur, serta disugesti bahwa ketika menarik nafas, responden memasukkan energi positif dan ketika menghembuskan nafas, diberikan sugesti bahwa responden mengeluarkan hal negatif dari tubuh. Nafas dalam yang dilakukan dapat membuat sensasi rileks dan menghilangkan kepenatan yang ada. Hal tersebut didukung oleh Davis, Eselman, & Mc Kay (2000) bahwa nafas dalam dapat mengurangi stres dan depresi.

## SIMPULAN

Dari data penelitian ditemukan bahwa rerata tingkat depresi sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah homogen pada tingkatan *mild depression* (depresi ringan), dengan rerata nilai GDS kelompok kontrol 7,07 dan pada kelompok intervensi 7,20, walaupun ditemukan pula beberapa responden berada pada tingkat depresi berat. Tingkat depresi sesudah intervensi pada kelompok kontrol reratanya tetap pada tingkat *mild depression* sebanyak 46% dengan nilai GDS 6,93, walaupun ada beberapa responden dengan jumlah yang sama berada pada kondisi normal dan pada depresi tingkat berat (masing-masing sebanyak 27%), tetapi pada kelompok intervensi rerata skala depresi mengalami penurunan sampai pada tingkatan tidak mengalami depresi yaitu dengan nilai GDS 2,67 yang berarti sebanyak 87% responden pada kondisi normal sedangkan sebanyak 13% pada kondisi depresi ringan.

Berdasarkan uji beda skor depresi *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan



pada kedua kelompok. Hasil uji beda skor depresi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Begitu juga pada hasil uji beda skor depresi *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan perbedaan yang signifikan. Serangkaian uji beda pada penelitian ini serta melihat hasil rerata tingkat depresi, membuktikan bahwa terapi SEFT berpengaruh secara signifikan menurunkan depresi pada lansia.

## SARAN

Berdasarkan simpulan yang ada, maka saran dalam penelitian ini adalah pemanfaatan SEFT bagi perawat komunitas dan perawat jiwa dalam memandirikan pasien dalam mengatasi permasalahannya, khususnya untuk menangani depresi. Selain itu dapat dikembangkan pula penelitian yang membandingkan efektifitas SEFT dengan terapi lain yang sudah terbukti mampu menurunkan depresi.

## KEPUSTAKAAN

- Amir, N. 2005. Depresi aspek neurobiologi dan tatalaksana. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Avritania, Indriati, & Supriadi. 2011. Hubungan perawatan keluarga dan dukungan sosial keluarga dengan depresi lansia di kelurahan Kembang Arum Semarang. Artikel Ilmiah Stikes Telogorejo Semarang.
- Bakara, D.M. 2012. Pengaruh intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tesis Fakultas Keperawatan Unpad.
- Boswort, H.B., Park, K.S., Mc Quoid, D.R., Hays, J.C., & Steffens, D.C. 2003. The Impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18: 905-914.
- Cahoon, C.G. 2012. Depression in older adults a nurse's guide to recognition and treatment. *American Journal of Nursing*, 112(11): 22-30.
- Church & Brooks. 2010. The Effect of brief emotional freedom techniques self intervention on anxiety, depression, pain, and cravings in health care workers. *Integrative Medicine*, 9(5): 40-43.
- Church, Yount, & Brooks. 2012. The effect of Emotional Freedom Techniques (EFT) on Stress Biochemistry: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(10): 891-896. Doi: 10.1097/NMD.0b013e31826b9fc1.
- Dahlan, S. 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmojo, B. 2009. Buku ajar geriatri ilmu kesehatan usia lanjut. Edisi ke 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Davis, Eselman, & Mc Key. 2000. The relaxation & stress reduction workbook. 5th (ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Depkes RI. 2008. Laporan hasil riset kesehatan dasar, Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, S.Y., Dharmono, S., Heriawan, C., Aries, W., & Ariawan, I. 2007. Faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada pasien geriatri yang dirawat di RS Ciptomangunkusumo. *Cermin Dunia Kedokteran* 156: 117-123.
- Dharma, K.K. 2011. Metodologi penelitian keperawatan, panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans Info Media.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., & Jett, K. 2005. *Gerontological nursing and health aging* (2nd ed.). USA, Philadelphia: Mosby. inc.
- Jantos, M., & Kiat, H. 2007. Prayer as medicine: how much we learn. *Medical Journal of Australia*. 186 (10): 51-53.
- Jayanti, Sedyowinarso, & Madyaningrum. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi lansia di Panti Wredha "Wiloso Wredho" Purworejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3(2): 133-138.
- Kurnianto, Purwaningsih, & Nihayati, H.E. 2011. Penurunan tingkat depresi pada lansia dengan pendekatan bimbingan spiritual. *Media jurnal Ners* 6(2).
- Lane, J.R. 2009. The Neurochemistry of counterconditioning: acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology* 1(1): 31-44.
- Saryono. 2011. Kumpulan instrumen penelitian kesehatan. Bantul: Nuha Medika.
- Stanley & Beare. 2007. Buku ajar keperawatan

gerontik. Jakarta: EGC .

- Syukra, A. 2012. Hubungan antara Religiusitas dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Penelitian Keperawatan Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Trilistya, S. 2006. Tingkat depresi korban tanah longsor di Banjar Negara. Artikel Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Varcarolis. 2002. Foundation of psychiatric mental health nursing, a clinical approach (4th Ed). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Videbeck. 2008. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, D. 2010. Depresi. *Magistra* No. 74:108-120 Th. XXII Desember 2010 ISSN 0215-9511.
- Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., & Lum, O. 1983. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 17(1): 37-49.
- Yon & Scogin. 2009. Behavioral activation as a treatment for geriatric depression. *Clinical Gerontologist* 32:91-103.
- Zainuddin, A.F. 2006. Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) cara tercepat dan termudah mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi. Jakarta: PT. Arga Publishing.
- Zainuddin, A.F. 2012. SEFT Essentials the simplest way to get healed SEFTer handbook. Surabaya: SEFT Corporation.