

## BAB 6

## PEMBAHASAN

**6.1. Tingkat Depresi Lansia Sebelum Dilakukan Terapi Berkebun**

Hasil analisa variabel kejadian depresi pada lanjut usia menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi berkebun sebagian besar lansia mengalami depresi ringan sebanyak 13 orang atau sekitar 72% dan sekita 28% yaitu sebanyak 5 orang mengalami depresi sedang. Data ini didapat berdasarkan hasil pengukuran melalui kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*).

Pada masyarakat sering kurang memperhatikan depresi pada lansia dan lansia sendiri juga sering gagal mengenali depresi yang terjadi pada dirinya (Hoyer & Rodin, 2003). Hal tersebut setelah diskriming pada panti werdha griya asih banyak terdapat lansia yang mengalami depresi ringan yang tidak disadari. Padahal depresi dapat menyebabkan timbulnya keluhan-keluhan fisik terhadap lansia (Stanley, 2006).

Menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya (Nugroho, 2008). Berdasarkan table 5,1 didapatkan bahwa sebagian besar lansia di panti werdha griya asih lawang malang berusia 75 sampai 90 tahun yakni sebanyak 13 orang (72%). Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi,

kemampuan kognitif, memori dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena keadaan fungsional organ otak, selain itu kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi pada lansia akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga, penurunan harga diri pada lansia tersebut dapat memacu timbulnya depresi pada lansia (Maryam, 2012).

Kenyataannya, proses penuaan dibarengi bersamaan dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga menjadi rawan terhadap penyakit, tetapi banyak penyakit yang menyertai proses ketuaan dewasa ini dapat dikontrol dan diobati. Kecemasan akan kematian dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, dan dapat pula berkaitan dengan caranya kematian serta rasa sakit atau siksaan yang mungkin menyertai datangnya kematian, karena itu pemahaman dan pembahasan yang mendalam tentang kecemasan lansia penting, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Masalah fisik dan psikologis sering ditemukan pada lanjut usia. (Nugroho, 2000). Kecemasan lansia akan kondisi fisiknya mempengaruhi psikologi lansia sehingga depresi dapat terjadi saat lansia merasakan kecemasan yang berlebih terhadap perubahan kondisi fisiknya akibat proses penuaan. Lansia yang mengalami depresi timbul gejala gangguan dalam kognitif diantaranya kesulitan dalam berpikir, berkonsentrasi, dan membuat keputusan.

Lansia mengalami banyak perubahan-perubahan saat memasuki usia lanjut, salah satunya adalah perubahan pada status mental, lansia mengalami perubahan pada aspek memori yaitu kenangan jangka pendek pada lansia

cenderung memburuk, sedangkan untuk ingatan jangka panjang lansia mencakup beberapa perubahan (Lueckenotte, 2000). Menurut Hogstel (1995) bahwa penyebab timbulnya depresi pada lansia adalah penyakit pada mental salah satunya schizoprenia dan demensia.

Skruining pada lansia didapatkan banyak yang mengalami depresi dikarenakan kurang sadarnya mereka dengan depresi dan karena adanya penurunan kemampuan karena proses penuaan. Lansia menganggap bahwa hal tersebut lumrah adanya dan menganggap normal bagi orang yang telah mencapai usia tua. Dibuktikan dengan data bahwa lansia yang pernah mengenyam pendidikan memiliki nilai skruining yang lebih rendah dibandingkan lansia yang tidak pernah sama sekali mengenyam pendidikan sebanyak 3 orang. Dari penduduk lansia yang berpendidikan mengalami depresi dengan nilai skruining yang lebih rendah, hal tersebut dikarenakan mereka mampu mengatasi gangguan perasaan yang mereka alami dengan menjaga kondisi perasaan mereka. Sedangkan sisanya 15 orang lansia yang pernah mengenyam pendidikan lebih banyak dari mereka yang memiliki nilai skruining depresi yang rendah.

Kebanyakan para lansia cenderung mengurangi bahkan berhenti dari kegiatan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sosialnya. Lansia mengalami penurunan motivasi dalam berinteraksi dengan orang lain. Keadaan ini mengakibatkan aktivitas sosial dan interaksi sosial lansia mengalami penurunan serta lansia cenderung mengalami keputusasaan terhadap rencana masa depan yang diinginkan lansia. Oleh karena itu lansia cenderung hanya memikirkan kematian pada fase akhir kehidupannya (Blazer, 2003).

Penghuni panti werdha griya asih lawang umumnya memiliki riwayat pekerjaan sebagai pembantu ataupun wiraswasta masing-masing sebanyak 6 orang atau sebesar 33%. Lansia menganggap bekerja adalah suatu kegiatan yang dapat membantu mengurangi rasa kesepian. Proses penuaan menyebabkan menurunnya kemampuan atau kemandirian yang dimiliki oleh lansia (Nadesul, 2011). Dari lansia yang terbiasa bekerja menjadi tergantung terhadap orang lain, hal tersebut menyebabkan lansia menjadi rendah diri dan mengurangi untuk bersosialisasi serta menyalurkan hobi yang dimiliki sehingga lansia dapat mengalami kesepian yang dapat meningkatkan resiko peningkatan depresi yang dialami.

Perbedaan latar belakang meliputi perbedaan dalam tingkat pendidikan status perkawinan, keadaan sosio ekonomi dan budaya, ras, agama dan genetik merupakan multifaktor yang bisa mempengaruhi, memicu, dan meningkatkan kondisi depresi dan reaksi emosional individu terhadap berbagai masalah kehidupan. Berbagai faktor yang berbeda tersebut akan menyebabkan tingkat depresi yang dialami oleh individu tersebut berbeda pula (Darmojo dan Martono, 2004). Lansia yang tinggal di panti werdha griya asih lawang malang terdiri dari berbagai suku bangsa, lansia sebagian besar bersuku bangsa jawa sebanyak 10 orang atau sebesar 56%, sedangkan yang lainnya memiliki suku bangsa batak, cina, dan madura. Karena perbedaan latar belakang yang dimiliki, hal tersebut menyebabkan perbedaan dalam mekanisme penyelesaian masalah yang dialami oleh setiap lansia sehingga tingkat depresi yang dialami lansia juga berbeda. Jadi kesimpulan dari penjabaran diatas bahwa depresi lansia dapat berbeda sesuai dengan latar belakang budaya, dan ras yang dimiliki.

## 6.2. Tingkat Depresi Lansia Sesudah Dilakukan Terapi Berkebun

Hasil analisa variabel kejadian depresi pada lanjut usia sesudah dilakukan terapi berkebun menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 10 orang atau sebesar 56%, dengan nilai tingkat depresi yang menurun sebagian besar sebanyak 5 nilai.

Hasil ini menunjukkan bahwa penurunan nilai tingkat depresi setiap individu berbeda-beda walaupun diberikan perlakuan yang sama. Hal ini disebabkan karena terapi berkebun dilakukan dengan modalitas pengobatan yang berorientasi pada klien yang memanfaatkan kegiatan hortikultural untuk memenuhi tujuan terapeutik atau rehabilitatif pada peserta yang spesifik (Haller & Kramer, 2006).

Depresi pada lansia berdiri sendiri maupun bersamaan dengan penyakit lain. Depresi pada lansia dapat menimbulkan dampak meningkatnya angka kematian pada lansia dengan gangguan kardiovaskuler ataupun bunuh diri, perubahan suasana hati yang berespon terhadap imunitas, adanya penurunan aktivitas sel (Mudjaddid, 2003).

Tanaman dan kebun telah lama berhubungan dengan proses penyembuhan. Tanaman dapat memainkan peran yang amat penting untuk pengaturan terhadap orang-orang dengan penyakit mental, yaitu menggali tanah memiliki efek kuratif pada penderita dengan penyakit mental (Detweiler, 2001). Lansia yang mengikuti kegiatan berkebun memiliki

peningkatan pada rasa nyaman, perasaan lebih tenang, sehingga cemas dan stress, dan depresi yang dialami dapat menurun.

Secara fisik terapi berkebun dapat membantu lansia dalam mengembalikan atau memperbaiki kondisi fisik yang menurun, meningkatkan kekuatan, mobilitas dan meningkatkan energi serta daya tahan tubuh (Dhiel 2007). Latihan fisik yang kurang serta kurangnya minat dalam melatih fisik karena depresi menyebabkan sebagian besar lansia mengalami penyakit fisik yang semakin berat. Terapi berkebun selain untuk menenangkan pikiran juga membantu lansia dalam melatih kekuatan fisik yang dimiliki sehingga berkurangnya keluhan fisik yang dialami. Lansia yang berada di panti werdha griya asih yang mengikuti kegiatan terapi berkebun memiliki peningkatan pada kesehatan fisiknya.

Terapi berkebun membantu meningkatkan interaksi sosial dan motivasi pada lansia, selain itu terapi berkebun juga membantu mengurangi kecemasan yang dialami oleh lansia, meningkatkan pemecahan masalah serta meningkatkan harga diri pada lansia (Dhiel, 2007). Dan Dari banyak penelitian empiris terapi berkebun memiliki banyak manfaat yang dapat menurunkan tingkat depresi yang dialami oleh lansia yang diantaranya adalah adalah manfaat fisik, sosial, psikologi dan manfaat kognitif (Dhiel, 2007).

Hasil yang didapatkan sebelum dan sesudah dilakukan terapi berkebun dapat dilihat pada diagram 5.1.3 diketahui bahwa sebelum diberikan terapi berkebun tingkat depresi sebagian besar responden berada pada tingkat ringan sebanyak 13 orang (72%) dan sesudah diberi terapi berkebun tingkat

depresi sebagian besar responden berada pada tingkat ringan sebanyak 10 orang (56%) yang sebelumnya mengalami depresi sedang sampai ringan dengan nilai yang lebih tinggi. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kegiatan berkebun dan berhubungan dengan tanaman membantu lansia dalam mengembalikan minat dan semangat dalam berinteraksi baik terhadap tanaman maupun berinteraksi terhadap sesama lansia. Selain itu kegiatan berkebun meningkatkan pula kesehatan fisik lansia sehingga tingkat depresi yang dialami dapat menurun.

Lansia yang mengalami episode depresif mayor memiliki ciri-ciri terdapat *mood* terdepresi atau kehilangan ketertarikan atau kesenangan dalam hampir semua aktivitas. Selain itu terdapat juga paling sedikit empat gejala tambahan berupa perasaan tidak berharga, energi berkurang, kesulitan dalam berpikir atau berkonsentrasi, perubahan nafsu makan, berat badan, dan tidur, serta pemikiran berulang tentang kematian (Rebecca & Allan, 2005).

### **6.3. Pengaruh Terapi Berkebun Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia**

Penelitian komparasi ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi berkebun pada lansia di panti werdha griya asih Lawang Malang. Peneliti telah mengukur tingkat depresi lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi berkebun dan melakukan analisa data. Pada diagram 5.1.3 dapat dilihat bahwa sebelum diberi terapi berkebun tingkat depresi sebagian besar responden berada pada tingkat ringan yaitu sebanyak 13 orang (72%), sedangkan sesudah diberi terapi berkebun tingkat depresi

sebagian besar responden berada pada tingkat ringan yaitu sebanyak 10 orang (56%) yang sebelumnya mengalami depresi sedang sampai ringan dengan nilai yang lebih tinggi. Uji t berpasangan terdapat nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0.05$ ), yang berarti terdapat perbedaan tingkat depresi yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberi terapi berkebun. Dari penafsiran hubungan dalam penelitian ini terdapat pengaruh antara terapi berkebun dengan tingkat depresi.

Beberapa teori mengemukakan bahwa terapi berkebun dapat mengurangi gejala depresi dan sebagai pengurang stress. Melihat kegiatan berkebun secara alami dalam beberapa menit menyebabkan pemulihan yang cepat dari gejala stress (Rappe & Kivela, 2005). Latihan fisik juga memiliki hubungan yang baik untuk mengurangi gejala depresi. Melihat alam dapat mengaitkan suasana hati yang positif, juga berkunjung ke balkon untuk melihat alam juga mengasosiasikan *mood* positif pada penderita depresi (Haller & Kramer, 2006).

Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi dari beberapa faktor yaitu faktor biologis yakni adanya proses penuaan pada lansia sehingga menurunnya fungsi organ dan sel-sel tubuh serta kekuatan fisik. Faktor psikologis berhubungan dengan adanya rasa rendah diri karena berkurangnya kemampuan dan kemandirian yang dimiliki lansia, serta faktor sosial meliputi berkurangnya interaksi sosial pada lansia karena berkurangnya minat yang dimiliki (Nadesul, 2011). Berkebun telah diadopsi secara luas sebagai kegiatan terapi. Bukti menunjukkan berkebun dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis, dan dapat digunakan



dalam psikoterapi dan rehabilitasi bagi penderita gangguan mental (Kam & Sui, 2010). Kegiatan berkebun menjadi strategi yang baik untuk meningkatkan fungsi fisik dan kognitif serta sosialisasi antar orang tua. Kegiatan berkebun memberikan lansia stabilitas fisiologis dan manfaat berkebun pada tingkat kemampuan fisik dapat dilihat pada meningkatnya kekuatan otot dan meningkatnya keseimbangan serta motorik halus (Tse, 2007).

Depresi adalah gangguan umum dan masalah kesehatan utama di kalangan lansia yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka dan depresi meningkatkan morbiditas dan mortalitas somatik utama (Rappe & Kivela, 2005). Terapi berkebun dianggap pengobatan yang efektif dan bermanfaat bagi lansia, terapi berkebun menggambarkan proses interaksi antara individu dan tanaman atau kebun (AHTA, 2007).

Seperti yang ditemukan dalam panti werdha tersebut bahwa lansia yang mengalami depresi rata-rata mengalami penurunan minat dalam beraktifitas (Gail, dkk, 2002). Lansia yang tinggal di panti werdha pada umumnya sudah tidak bekerja atau pensiun sehingga terjadi perubahan dalam aktifitas keseharian mereka. Kehidupan lansia di panti pada umumnya makan, tidur, dan kegiatan yang lain di panti, lansia pada umumnya lebih banyak melakukan kegiatan yang pasif dan tidak produktif. Aktifitas yang menurun pada lansia yang tidak diikuti oleh kegiatan yang aktif menyebabkan kemampuan dan kemandirian lansia semakin berkurang, diimbangi dengan berkurangnya katifitas sosial dan interaksi sosial yang menyebabkan lansia mengalami gangguan perasaan, sehingga

tidak bersemangat dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut, gangguan perasaan yang dialami lansia dari waktu ke waktu semakin memburuk sehingga dapat menimbulkan depresi yang berkepanjangan. Terapi berkebun dapat menjadi obat penawar untuk situasi ini karena lansia dapat berpartisipasi dalam kegiatan berkebun dan menerima stimulasi sensorik yang menyertainya (Detweiler, 2011).

Berdasarkan uraian diatas,dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi berkebun terbukti dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia dengan tingkat depresi ringan dan sedang. Dengan demikian pemberian terapi berkebun dapat dijadikan sebagai alternatif pilihan untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia secara non farmakologis yang relatif tidak menimbulkan efek samping.

#### **6.4. Implikasi Dalam Keperawatan**

##### **6.4.1. Institusi Keperawatan**

Dalam penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut dalam konteks keperawatan Gerontik dan komunitas dimana menggali lebih dalam tentang lansia komunitas berkaitan dengan tingkat depresi yang dialami dan terapi berkebun serta manfaatnya terhadap tingkat depresi pada lansia.

##### **6.4.2. Praktik Keperawatan**

Terapi berkebun sangat memungkinkan untuk dilaksanakan di panti wedha griya asih lawang. Alat yang dibutuhkan untuk

melaksanakan terapi berkebun sangatlah sederhana dan sudah tersedia di panti werdha, adapun lahan yang belum dimanfaatkan di panti werdha cukup luas sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan terapi berkebun. Prosedur terapi berkebun cukup sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh lansia. Proses yang dibutuhkan untuk melakukan terapi berkebun sangat fleksibel sehingga lansia dapat melakukannya kapan saja.

#### 6.4.3. Responden

Terapi berkebun dapat dilaksanakan kapan saja dan dimana saja, baik itu di lingkungan masyarakat, institusi panti werdha maupun dalam rumah tangga sehingga terapi berkebun mudah dilakukan bagi lansia.

#### 6.5. Keterbatasan Dalam Melaksanakan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pre test post test* yang tidak menggunakan kelompok kontrol, karena tidak ada pembandingan dalam hasil penelitian ini maka tidak ada jaminan bahwa terapi berkebun adalah satu-satunya faktor atau bahkan faktor utama yang menimbulkan perbedaan antara tingkat depresi lansia.
2. Tehnik sampling yang menggunakan *Non Probability Sampling* dengan *purposive sampling* sehingga tidak ada kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dan jumlah sampel yang kemungkinan sedikit sehingga kurang representatif dan tidak dapat digeneralisasi.

3. Depresi lansia bersifat fluktuatif yang dapat berubah setiap harinya, dalam penelitian ini tingkat depresi lansia hanya di ukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah terapi berkebun di lakukan sehingga tidak dapat mengukur fluktuasi tingkat depresi lansia setiap harinya.

