# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Lansia

### 2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah suatu tahapan terakhir siklus kehidupan pada saat seseorang sudah mulai berkurang peran sosialnya (Basford, 2006).

Menurut Depkes RI (2008), penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari berjalan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.

Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

### 2.1.2 Batasan-Batasan Lansia

Menurut Mangoenprasodjo (2005), batasan umur untuk lansia dibedakan lagi menjadi :

1. Umur lanjut *(elderly)* : 60-74 tahun
2. Umur tua *(old)* : 75-90 tahun
3. Umur sangat tua *(very old)* : > 90 tahun

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnyaberkisar antara 60-65 tahun. Menurut WHO ada empat tahap batasan umur yaitu usia pertengahan (middle age) antara 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) antara

60-74 tahun, dan usia lanjut usia (old) antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun (Nugroho, 2008).

Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (virilitas) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (prasenium) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (senium) usia 65 tahun ke atas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tingg al di panti, menderita penyakit berat, atau cacat (Mutiara, 1996).

### 2.1.3 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (nugroho, 2008). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Tipe arif bijaksana : kaya dengan hikmah pengalaman, mudah menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, memiliki kesibukan, bersifat ramah, rendah hati, dermawan, selalu memenuhi undangan dan menjadi panutan bagi orang-orang di sekitarnya.

b. Tipe mandiri : mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam memilih pekerjaan, teman pergaulan dan undangan.

c. Tipe tidak puas : lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik

jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe pasrah : menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, turut sana turut sini, ringan kaki melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung : kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, sering menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe kepribadian lansia menurut Kuntjoro dalam Azizah (2011), adalah sebagai berikut:

1. Tipe kepribadian konstruktif (constraction personality)

   Orang ini memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantab sampai sangat tua, bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.

2. Tipe kepribadian mandiri (independent personality)

   Pada tipe ini ada kecendrungan mengalami post power syndrome atau hidup dalam bayang – bayang tentang masa lalu, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.

3. Tipe kepribadian bergantung (dependent personality)

   Tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi sedih yang mendalam. Tipe lansia ini senang mengalami pensiun, tidak punya inisiatif, pasif tetapi masih tahu diri dan masih dapat diterima oleh masyarakat.

4. Tipe kepribadian bermusuhan (hostile personality)

   Lanjut usia pada tipe ini setelah memasuki lansia merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang tidak diperhitungkan sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menurun. Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati dengan yang muda.

5. Tipe kepribadian defensive

   Tipe ini selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif akitf. Mereka takut menjadi tua dan tidak menyenangi masa pensiun.

6. Tipe kepribadian kritik diri (self hate personality)

   Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. Selalu menyalahkan diri, tidak memiliki ambisi dan merasa korban dari keadaan.

### 2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

#### 2.1.4.1 Perubahan Fisik

Menurut (Maryam dkk, 2008), perubahan-perubahan fisik pada lansia sebagai berikut:

a. Sistem Kardiovaskuler

   Katub jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

b. Sistem Respirasi

Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

c. Sistem Persarafan

Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin, akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks.

d. Sistem Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

e. Sistem Gastrointestinal

Esophagus melebar, produksi hormon kelenjar liur dan asam lambung menurun, penurunan rasa lapar (sensitifitas lapar menurun), peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

f. Sistem Urinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urine ikut menurun.

g. Sistem Pendengaran

Membran timpani atrofi dan tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan sehingga terjadi penurunan gangguan pendengaran.

h. Sistem Penglihatan

Respons terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

i. Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun

j. Sistem Reproduksi

Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma yang jumlahnya beragam namun pada umumnya mengalami penurunan. Pada wanita, ovarium mengecil, uterus atrofi, payudara mengecil dan selaput lendir vagina menipis.

k. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Temperature tubuh menurun secara fisiologis dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

**2.1.4.2 Perubahan Psikososial**

Menurut (Maryam, 2008), perubahan-perubahan psikososial pada lansia adalah:

a. Kecemasan

Gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh lansia seperti perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut/khawatir terhadap penyakit yang berat, misalnya kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panik terhadap masalah yang ringan.

b. Depresi

Gejala-gejalanya adalah seperti sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun saat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari-hari, sering kelelahan, lemas dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari, kebersihan dan

kerapihan diri sering diabaikan, cepat marah dan tersinggung, daya konsentrasi berkurang, hilangnya nafsu makan.

c. Insomnia

Penyebab insomnia pada lansia adalah kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam, tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas dan depresi, infeksi saluran kemih, tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman, sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.

d. Paranoid

Gejala-gejalanya antara lain perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman atau orang-orang di sekelilingnya, lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang di sekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya, paranoid dapat merupakan manifestasi dari masalah lain seperti depresi dan rasa marah yang ditahan.

e. Demensia

Gejala-gejala demensia seperti mengabaikan kebersihan diri, meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, pertanyaan atau kata-kata yang sering diulang-ulang, sering lupa akan kejadian yang pernah dialami, sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah.

Depresi menjadi salah satu gangguan psikososial yang sering muncul dalam kehidupan sehari-hari pada lansia.

## 2.2 Konsep Depresi pada Lansia

### 2.2.1 Pengertian Depresi Pada Lansia

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling umum terjadi pada lansia. Seseorang dengan depresi dan khususnya lansia yang mengalami depresi, mengalami peningkatan resiko bunuh diri. Orang tua yang mengalami depresi mungkin enggan untuk mengakui terjadinya perubahan mood dan juga perasaan sedih (Menzel, 2008)

Menurut (Nugroho,2008), depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berubah serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Menurut (Hudak dan Gllo dalam Azizah, 2011), gangguan depresi merupakan keluhan umum pada lanjut usia dan merupakan penyebab tindakan bunuh diri. Sedangkan menurut (Lau dan Eley dalam Lewis et al, 2011), depresi adalah gangguan yang kompleks dan multifaktorial, merupakan efek yang melibatkan interaksi genetik dan resiko lingkungan.

Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (*American Psychiatric Assosiation*, 1994). Ketika lansia menunjukkan salah satu atau dua dari dua gejala inti (*mood* yang tertekan dan kehilangan minat terhadap suatu hal atau kesenangan) bersama dengan empat atau lebih gejala-gejala depresi selama minimal dua minggu, maka diagnosa depresi mayor pada lansia dapat ditegakkan (Miller, 2004).

### 2.2.2 Penyebab Depresi Pada Lansia

Etiologi depresi secara pasti belum diketahui, ada beberapa hipotesis yang behubungan dengan faktor biologik dan psikososial:

1) Faktor biologik

a. Biogenik amin.

Biogeni amin dilepaskan dalam ruang sinaps sebaga neurotransmitter. Neurotransmitter yang banyak berperan pada depresi adalah norepinefrin dan serotonin (Idrus, 2007 ).

b. Hormonal

Pada depresi ditemukan hiperaktivitas aksis sistem limbc hipotalamus-hipofisis-adrenal yang menyebabkan peningkatan sekresi kortisol. Selain itu juga penurunan hormon lain seperti GH,LH, FSH dan testoteron (Idrus, 2007).

c. Tidur

Pada depresi ditemukan peningkatan aktivita *rapid eye movement (*REM*)* pada fase awal memasuki tidur dan penurunan REM pada fase latensi (Idrus, 2007).

d. Genetik

Gangguan ini diturunkan dalam keluarga. Jika salah seorang dari orang tua mempunyai riwayat depresi maka 27 % anaknya akan menderita gangguan tersebut. Sedangkan bila kedua orang tuanya menderita depresi maka kemungkinan meningkat menjadi 50-75 % (Idrus, 2007).

2) Faktor psikososial

a. Peristiwa dalam kehidupan dan stres lingkungan. Para klinikus percaya bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan penting dalam terjadinya depresi (Idrus, 2007).
b. Kepribadian *premorbid (*kepribadian yang khas*)* tertentu seperti kepribadian independen, obsesi kompulsif dan histrionik mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi depresi dibanding dengan kepribadian anti sosial dan paranoid (Idrus, 2007).
c. Faktor psiko-analitik. Menurut Karl Abraham manifestasi penyakit depresi dicetuskan karena kehilangan objek libidinal di mana terjadi penurunan ego (Idrus, 2007).

### 2.2.3 Manifestasi Klinik Depresi pada Lansia

Individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas. Beberapa orang memperlihatkan gejla yang minim, beberapa orang lainnya lebih banyak. Gejala depresi biasanya lebih cepat terlihat pada perempuan daripada laik-laki. Tinggi rendahnya gejala bervariasi pada indvidu dan juga bervariasi dari waktu ke waktu. Berikut ini beberapa gejala dari depresi (Tarigan , 2008) :

a. Terus-menerus merasa sedih,cemas, suasana hti yang kosong.
b. Perasaan putus asa dan pesimis.
c. Perasaan bersalah, tidak berdaya dan tidak berharga.
d. Kehilangan minat atau kesenangan dalam hobi dan kegiatan yang pernah dinikmati.
e. Penurunan energi dan mudah kelelahan.
f. Kesulitan berkosentrasi, mengingat, atau tidur berlebihan.
g. Insomia, pagi hari terbangun, atau tidur berlebihan.

h. Nafsu makan berkurang bahkan sangat berlebihan. Penurunan berat bedan bahkan penambahan berat badan secara dratis.
i. Selalu berpikir kematian atau bunuh diri, percobaan diri.
j. Gelisah dan mudah tersinggung.
k. Terus-menerus mengalami gejala fisik yang tidak respon terhadap pengobatan, seperti kepala, gangguan pencernaan, dan sakit kronis.

### 2.2.4 Faktor – Faktor yang Meningkatkan Depresi pada Lansia

Faktor- faktor yang bisa memperparah depresi seperti kehilangan pada berbagai macam segi kehidupan, misalnya seperti kehilangan pekerjaan, jabatan, status kesehatan, keuangan yang memburuk, kehilangan orang yang dicintai, istri/ suami, anak, sanak saudara, kerabat, teman kerja akibat kematian atau pindah ke tempat lain, lalu menurunnya kapasitas fisik ataupun psikososial, perubahan neurotransmiter dan reseptor di otak, peningkatan insiden penyakit fisik dan penggunaan medikasi secara bersamaan, meningkatnya insiden kerusakan kognitif, termasuk demensia dan delirium (Ahmed & Takeshita, 1997). Perubahan-perubahan ini umumnya dapat dirasakan oleh para lansia yang dirawat di panti sosial (Deshotels, 2004).

Faktor lain yang bisa meningkatkan depresi adalah ketidakmampuan (cacat). Ketidakmampuan ini didefinisikan menurut WHO tahun 1980 dalam Williamson, et all tahun 2000 adalah suatu keterbatasan atau kekurangan, akibat dari suatu kerusakan untuk melakukan kegiatan yang biasa dan normal dilakukan oleh indvidu misalnya makan, jalan dan lain-lain.

### 2.2.5 Tingkatan Depresi Pada Lansia

Ada beberapa tingkatan depresi menurut (Kusumanto,2010) diantaranya:

1. Depresi ringan

Bersifat sementara, alamiah, adanya rasa pedih perubahan proses pikir komunikasi sosial dan rasa tidak nyaman.

2. Depresi sedang
   a. Afek : murung, cemas, kesal, marah, menangis.
   b. Proses pikir : perasaan sempir, berfikir lambat, kurang komunikasi verbal komunikasi non verbal meningkat.
   c. Pola komunikasi : bicara lambat, kurang komunikasi verbal, komunikasi non verbal meningkat.
   d. Partisipasi sosial : menarik diri , tak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.
3. Depresi berat
   a. Gangguan afek : pandangan kosong, persaaan hampa, murung, inisiatif berkurang.
   b. Gangguan proses berfikir.
   c. Sensasi somatik dan aktivitad motorik : diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli terhadap lingkungan.

Pada umumnya, yang rentang terkena depresi adalah orang cacat dan lanjutusia dengan tingkat depresi rata – rata depresi berat. Hal ini disebabkan karena mereka menganggap bahwa perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas. (Taringan, 2009)

### 2.2.6 Pengukuran Tingkat Depresi

Gejala depresi pada lansia di ukur menurut tingkatan sesuai dengan gejala yang termanifestasi. Jika dicurigai terjadi depresi harus dilakukan pengkajian dengan alat pengkajian yang terstandarisasi dan dapat dipercaya serta valid dan memang dirancang untuk diujikan kepada lansia (Azizah, 2011).

Ada 2 jenis pengukuran dalam mengukut jenis tingkat keparahan depresi, yaitu *Geriatric Depression Scale (*GDS*) dan Beck Depression Inventory (*BDI*),* kedua alat pengukuran itu sering digunakan dalam mengukur tingkat keparahan depresi. Dalam penilitian ini menggunakan pengukuran *Beck Depression Inventory (*BDI*)* . *Beck Depression Inventory (*BDI*)* dikembangkan untuk menilai jenis dan tingkat keparahan depresi berdasarkan gejala (Beck dalam Ahn jo et al, 2006).

Instrument BDI dikembangkan oleh Aoron T.Beck, pioneer terapi kognitif, tahun 1961 dan terus mengalami perkembangan pada tahun 1967 dan dipublikasikan tahun 1979. BDI ini sudah direvisi pada revisi DSM-IV-TR menjadi BDI-II. BDI-II ini dapat mengukur intensitas, tingkat dan kedalaman depresi yang terdiri dari 21 pertanyaan dengan 4 pilihan respon yang dapat muncul. BDI II ini mengkaji mood, tingkat pesimis, perasaan kegagalan, ketidakpuasan, menyalahkan diri, tidak menyukai diri sendiri, *self-accusation*, keinginan bunuh diri, menangis, cepat marah, isolasi sosial menarik diri, *body image*, kesulitan untuk bekerja, kelelahan, nafsu makan , kehilangan berat badan, dan keinginan menikah (Rubin, 2005).

## 2.3 Konsep Terapi Seni Menggambar Berkelompok

### 2.3.1 Pengertian Terapi Seni Menggambar Berkelompok

Menggambar merupakan satu respresentasi visual sesuatu objek atau imej yang dihasilkan di atas permukaan. Selain itu, gambar ialah satu artifak yang menunjukan satu kecenderungan terhadap suatu objek, selain itu, respresentasi visual yang dihasilkan dalam bentuk dua dimensi dan gambaran huruf yang diterangkan adalah dalam bentuk grafik. Dalam teknik menggambar perkembangan, imajinasi, kreativitas, dan ekspresi diri seseorang sangatlah diperlukan (Haslinda Madon,2011).

Terapi seni menggambar berkelompok disebut juga terapi seni kreatif atau terapi seni ekspresif atau psikologi seni.Terapi ini merupakan terapi yang mendorong seseorang untuk mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artistik, dan melalui proses kreatif (Saunders, 2007). Menurut American Therapy Association, 2000. Terapi seni menggambar berkelompok adalah sebuah layanan yang memanfaatkan media seni, gambar, proses seni kreatif, dan tanggapan klien untuk produk seni yang dibuat sebagai refleksi perkembangan individu, kemampuan, kepribadian, minat, keprihatinan, dan konflik.

Menurut (Wadeson,1980) terapi seni adalah “sebuah pertemuan dari 2 proses yaitu proses terapeutik dan proses kreatif”. Terapi seni menggabungkan sumber daya yang ada pada seni sebagai proses kreatif untuk membawa kesembuhan dan harapan, sehingga membantu klien membuat makna hidup mereka. Pembuatan seni adalah komunikasi yang bisa dirasakan, dilihat, dan didengar, sebagai tindakan tegas , memberikan klien ukuran kontrol dan penemuan yang kreatif dan kemungkinan perubahan.

Menurut *The American Art Therapy Association* dalam Mukhlis (2011). Terapi seni banyak digunakan sebagai sarana menyelesaikan konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan keterampilan sosial, mengontrol perilku, menyelesaikan permasalahan, mengurangi kecemasan, mengerahkan realitas, meningkatkan haraga diri dan berbagai ganguan psikologis lainnya. Sedangkan menurut Case dan Dalley dalam Mukhlis (2011), terapi seni merupakan salah satu jenis dari berbagai jenis terapi ekspresif melibatkan individu dalam aktivitas kreatif dalam bentuk penciptaan (karya atau produk) seni.

(Holt dan Kaiser dalam Mukhlis, 2011) mengatakan bahwa melalui aktifits sni tersebut individu diasumsikan mendapat media paling aman untuk menfasilitasi komunikasi melalui eksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, dan pengalaman, khususnya emosi.

### 2.3.2 Manfaat Terapi Seni Menggambar Berkelompok

Ada beberapa manfaat yang bisa diambil dari terapi seni menggambar berkelompok, menurut buku terapi modalitas :

1. Analisa dari karya seni yang dihasilkan dalam terapi seni memungkinkan klien untuk mendapatkan beberapa tingkat wawasan perasaan dan memungkinkan untuk bekerja melalui cara kerja yang membangun.
2. Terapi seni dapat menghilangkan stres dan memungkinkan klien untuk mengembangkan ketrampilan koping.
3. Terapi seni dapat digunakan sebagai sarana komunikasi non –verbal. Hal ini dapat menjadi bagian penting bagi mereka yang tidak memiliki penguasaan komunikasi verbal untuk alasan apapun.

4. Proses melakukan seni kadang–kadang dapat membantu orang menjadi lebih sadar akan perasaan yang sebelumnya tersembunyi atau yang tak pernah terungkapkan. Dan dapat membantu orang menjadi lebih jelas tentang perasaan yang sedang bingung. Menggunakan seni kadang-kadang dapat membantu orang melepaskan perasaan , seperti perasaan sedang marah, dan agresif.
5. Terapi seni dapat menjadi hal yang menyenangkan secara bersama dan individu untuk mengembangkan rasa kreativitas mereka sendiri, dan juga sebagai ajang bemain dalam mengenang masa lalu. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

### 2.3.3 Indikasi Terapi Seni Menggambar Berkelompok

Ada beberapa indikasi untuk terapi menggambar berkelopok, yaitu :

1. manajer dan staf yang berada di bawah tekanan.
2. Seseorang yang umumnya stres dan selalu banyak bekerja.
3. Seseorang yang mempunyai masalah dengan kesehatan mental.
4. Seseorang dengan kesulitan belajar.
5. Anak-anak dan orang muda yang memiliki masalah sesuai di sekolah dan dengan masalah pribadi di rumah.
6. Seseorang yang merasa bebas dari masalah, namun ingin mengeksplorasikan masalah dalam diri mereka sendiri.
7. Lansia untuk mengurangi tingkat stress, depresi, dan cemas. Sebagai sarana dalam mengeksplorasikan perasaan, ide, dan emosi.
8. Anak-anak yang memiliki kemampuan bahasa terbatas dan untuk mengungkapkan perasaan yang membingungkan.
9. Klien usia muda yang tidak dapat mengidentifikasi emosi dengan kata-kata.

10. Remaja dan orang dewasa yang tidak mampu atau tidak mau berbicara tentang pikiran dan perasaan.
11. Klien dengan penyakit organik. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

### 2.3.4 Prinsip Terapi Seni Menggambar Berkelompok

Terapi seni merupakan salah satu jenis dari berbagai jenis terapi ekspresif yang melibatkan individu dalam aktivitas kreatif dalam bentuk penciptaan (karya atau produk) seni (Case dan Dalley,1992; Ballou,1995). Melalui aktifitas seni tersebut individu diasumsikan mendapat media paling aman untuk menfasilitasi komunikasi melalui eksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, dan pengalaman, khususnya emosi (Holt dan Kaiser, 2009). Proses dan respon subjek saat menggambar serta karya seni subjek digunakan sebagai refleksi atas perkembangan, kemampuan, kepribadian, ketertarikan, perhatian dan konflik individu (Ballou,1995; Glaister,2000).

Seperti halnya jenis terapi lainnya, terapi seni dapat dilakukan dengan intensif ataupun jangka panjang. Hal tersebut disesuaikan dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Waktu yang dibutuhkan dalam terapi dalam jangka panjang biasanya bekisar antara 3 bulan sampai 3 tahun (Wallin dan Durr, 2002; Huss,2009 dan Gussak, 2009) sedangkan untuk terapi dalam jangka pendek biasanya dilakukan tidak lebih dalam 12 sesi (Malchiodi, 1997; Johnsom,2001).

Ada beberapa prinsip di dalam terapi seni , yaitu :

1. Beroperasi dibawah kepercayaan proses kreatif yang boleh merawat individu yang mempunyai masalah mental
2. Melukis boleh menjadi proses pemulihan dan produk seni memberi komunikasi maklumat yang relevan

3. Imanjinasi seni menjadi signifikan dalam menambah keberkesanaan pertukaran verbal antara terapis dengan klien.

Dalam penilitian, menurut *Art Therapy Association,2000.* Ada 3 jenis gambar yang biasa digunakan dalam terapi seni adalah :

1. Gambar Potret diri sendiri (klien menggambar tentang dirinya sendiri, bagaimana keadaan perasaan pada saat itu? ).
2. Gambar bebas / spontan (klien menggambar bebas dan secara spontan ingin menggambar apa?).
3. Gambar tentang keluarga (klien menggambar tentang keluarga, menggambar tentang perasaan klien terhadap keluarga pada saat ini).

### 2.3.5 Tahapan dan Media Terapi Seni Menggambar Berkelompok

Terdapat tahapan-tahapan dalam menggambar, diantaranya:

Persiapan

Alat yang disiapkan adalah :

1. Kertas gambar/ kanvas
2. Pensil.
3. Pensil warna atau crayon, spidol.
4. Atau alat pewarna yang lain.
5. Peralatan untuk menggambar (penggaris, penghapus, kuas, air.)

Prosedur

1. Buatlah *list* apa yang akan digambar, tinjau ke dalam alam bawah sadar,ekspresi, perasaan, interprestasi, dan kesenangan.
2. Diskusikan bagaimana kehidupan saat ini.
3. Kreasikan apa yang dirasakan ke dalam kertas gambar.
4. Setelah klien selesai menggambar, ajak klien untuk menginterpretasikan gambar yang telah dibuat. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

### 2.3.6 Pengaruh Terapi Seni Menggambar BerkelompokTerhadap Penurunan Tingkat DepresiPada Lansia Di Panti Wreda

Tingkat depresi lansia yang tinggal di panti wreda cenderung mengalami peningkatan. Hal itu karena lansia memiliki pikiran negatif dan muncul perasaan tidak berguna (*useless*) dalam dirinya serta merasa kesepian (Soepangat *dalam*Maryam dkk, 2008). Ada beberapa terapi yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat depresi lansia, salah satunya terapi seni. Terapi seni merupakan salah satu jenis dari berbagai jenis terapi ekspresif melibatkan individu dalam aktivitas kreatif dalam bentuk penciptaan (karya atau produk) seni. The American Art Therapy Association dalam Mukhlis (2011) juga mengatakan bahwa terapi seni banyak digunakan sebagai sarana menyelesaikan konflik emosional, meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan ketrampilan sosial, mengontrol perilaku, menyelesaikan permasalahan, mengurangi kecemasan, mengerahkan realitas, meningkatkan harga diri dan berbagai gangguan psikologis lainnya (Case dan Dalley dalam Mukhlis, 2011). Selain itu, Kegiatan-kegiatan yang melibatkan keaktifan fisik lansia tersebut dapat membantu lansia terhindar dari depresi, hal ini dikuatkan oleh penelitian Strawbridge, et al (2002) yang mengemukakan bahwa kegiatan fisik dapat menurunkan risiko terjadinya depresi pada lansia. Aktivitas fisik yang salah satunya dapat dilakukan melalui olah raga ataupun

aktivtas yang lain yang dapat mendorong tubuh untuk melepaskan emosi negatif dan menstimulasi norephinephrin yang dapat mencegah depresi (Lubis, 2009).

Salah satu jenis terapi yang di gunakan untuk menurunkan tingat depresi pada lansia adalah terapi seni menggambar berkelompok atau disebut juga terapi seni kreatif atau terapi seni ekspresif atau psikolog seni. Terapi ini merupakan terapi yang mendorong seseorang untuk mengekspresikan, memahami emosi melalui ekspresi artitistik, dan melalui proses kreatif Menurut American Art Therapy Association, terapi seni menggambar berkelompok adalah sebuah layanan yang memanfaatkan media seni , gambar, proses seni kreatif, dan tanggapan klien untuk produksi seni yang dibuat sebagai refleksi perkembangan individu , kemampuan, kepribadian, minat, keprihatinan, dan konflik.