

**PENGARUH TERAPI MENULIS EKSPRESIF TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL REHABILITASI
LANJUT USIA DAN PEMELIHARAAN TAMAN MAKAM
PAHLAWAN CIPARAY KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

MIA AYU YULIANTI

NIM. AK.1.14.023



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan



Mia Ayu Yulianti

NIM: AK.1.14.023

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH TERAPI MENULIS EKSPRESIF TERHADAP
TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI BALAI PANTI WERDHA
SOSIAL TRESNA DAN PEMELIHARAAN TAMAN MAKAM
PAHLAWAN CIPARAY KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2018

NAMA : MIA AYU YULIANTI

NPM : AK.1.14.023

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Ujian Skripsi

Pada Program Studi Ners

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Andria Praghlapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Rizki Muliani S.Kep., Ners., M.M

Program Studi Ners

Ketua



Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

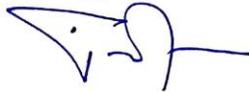
Pada tanggal 28 Agustus 2018

Mengesahkan

Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Rahmat Sudivat, S.Kp.,M.Kes

Penguji II



Raihany S.M, S.Kep.,Ners.,M.Kep

STIKes-Bhakti Kencana



Ketua

Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

ABSTRAK

Proses penuaan secara alamiah dapat menimbulkan beberapa perubahan pada lanjut usia (lansia) meliputi perubahan fisik, psikologis, social, bahkan spiritual. Perubahan psikologis dapat berupa kehilangan financial, pekerjaan, teman dan kehilangan pasangan yang dapat menyebabkan munculnya depresi pada lansia. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat dilakukan pada lansia depresi adalah menulis ekspresif yaitu suatu proses katarsis, menuliskan perasaan-perasaan dalam dirinya ke dalam sebuah kalimat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2018.

Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Experimental* dengan bentuk rancangan *One Group Pretest-postest Non Control Group*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 lansia, dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah GDS (*Geriatric Depression Scale*) untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Intervensi terapi menulis ekspresif dengan waktu pelaksanaan selama 30 menit dilakukan 4 hari dalam seminggu. Analisa data menggunakan *Paired Sample T-test*.

Dari hasil analisis didapatkan hampir seluruh lansia (75,8%) mengalami depresi sedang sebelum dilakukan terapi menulis ekspresif dan sebagian besar lansia (66,7%) mengalami depresi ringan setelah dilakukan terapi menulis ekspresif. Hasil uji *Paired Sample T-test* diperoleh P value (0,000) < α (0,05) maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi menulis ekspresif terhadap tingkat depresi pada lansia.

Terapi menulis ekspresif direkomendasikan menjadi salah satu terapi kolaborasi keperawatan jiwa dan gerontik dengan psikolog yang dapat diterapkan pada lansia yang mengalami masalah depresi.

Kata kunci : Depresi, Lansia, Terapi menulis ekspresif.

Daftar Pustaka : 33 Buku (2010-2017)

Journal : 22 (2010-2017)

Website : 5 (2010-2017)

ABSTRAC

The aging process naturally can lead to several changes in the elderly (elderly) including physical, psychological, social, and spiritual. Psychological changes can be in the form of financial loss, work, friends and loss of partners that can cause depression in the elderly. One of the non-pharmacological management that can be done in the elderly depression is expressive writing which is a catharsis process, writing feelings into a sentence. The purpose of this research was to determine the effect of expressive writing therapy on the level of depression in the elderly at PSRLU and Taman Makam Pahlawan Ciparay Bandung in 2018.

This research method uses Quasi Experimental with the form of One Group Pretest-posttest Non Control Group. The sample in this research were 33 elderly, using purposive sampling technique. The measuring instrument used in this study was GDS (Geriatric Depression Scale) to measure the level of depression in the elderly. Expressive writing therapy interventions with 30 minutes of execution time are conducted 4 days a week. Data analysis using Paired Sample T-test.

From the results of the analysis, almost all elderly (75.8%) experienced moderate depression before expressive writing therapy and most of the elderly (66.7%) experienced mild depression after expressive writing therapy. The results of the Paired Sample T-test were obtained P value (0,000) $< \alpha$ (0,05) so it can be concluded that there was an effect of expressive writing therapy on the level of depression in the elderly.

Expressive writing therapy recommended to be one of the therapy collaboration of psychiatric nursing and gerontic to psychologists can be applied to the elderly who experience depression problems.

Keyword : Depression, Elderly, Expressive Writing Therapy.

Bibliography : 33 Books, 22 Journal, 5 Website (2010 -2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunianya, tidak lupa shalawat serta salam atas junjungan nabi besar kita Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2018 “**.

Dalam penyusunan tugas ini, penulis mendapat banyak masukan dan arahan dari pihak-pihak yang telah membantu dan membimbing penulis. Atas bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Andria Pragholapati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan nasehatnya.
5. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,M.M selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan nasehatnya.
6. Kepala UPTD Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh Dosen Program Studi S1 Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuannya selama kuliah kepada penulis.

8. Ayah (Yanurwenda) dan Ibu (Esang Sumiati) yang di cintai, mereka yang tidak pernah lelah dalam mendampingi dan memotivasi dalam doa dan perhatiannya dengan penuh kasih sayang dan semangat. Terimakasih atas segala dukungan moril dan materilnya.
9. Adik (Fariz Muhammad Nur Raditya) & Iik Frida Haryana terima kasih atas do'a tulusnya dan segala dukungannya.
10. Semua keluarga yang telah memberikan dukungan beserta doa selama penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman Program Studi S1 Keperawatan angkatan 14 dan kepada semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih sebanyak-banyaknya atas bantuan moril maupun materilnya, semoga Allah SWT membalas segala kebaikannya secara berlipat ganda..

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis sangat menyadari masih banyak kekurangan baik dari pengetahuan maupun kemampuan, maka dari itu saya mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk memperbaiki skripsi berikutnya.

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PENULIS	
LEMBAR PERETUJUAN.....	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Pustaka	11
2.1.1 Konsep Lanjut Usia	11
2.1.2 Konsep Depresi Lansia.....	19
2.1.3 Konsep Menulis Ekspresif	32
2.2 Kerangka Konsep.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	45
3.2 Paradigma Penelitian.....	46
3.3 Hipotesa Penelitian	49
3.4 Variabel Penelitian.....	49
3.5 Definisi Konseptual dan Operasional.....	50

3.5.1 Definisi Konseptual	50
3.5.2 Definisi Operasional.....	51
3.6 Populasi dan Sampel	52
3.6.1 Populasi	52
3.6.2 Sampel	52
3.7 Pengumpulan Data	53
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	53
3.7.2 Uji validitas dan Reabilitas	54
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....	54
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	57
3.9 Pengelolaan dan Analisa Data	59
3.9.1 Pengelolaan Data.....	59
3.9.2 Analisa Data.....	60
3.10 Etika Penelitian	63
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	64

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	65
4.1.1 Analisa Univariat.....	65
4.1.2 Analisa Bivariat.....	67
4.2 Pembahasan	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Taman Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Bandung Sebelum dilakukan Terapi Menulis Ekspresif Tahun 2018.....	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Taman Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Bandung Setelah dilakukan Terapi Menulis Ekspresif Tahun 2018.....	66
Tabel 4.3 Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Taman Pemeliharaan Makam Pahlawan Ciparay Bandung Tahun 2018	67

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep	44
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian	46
Bagan 3.2 Kerangka Pemikiran	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Kisi-Kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Prosedur Terapi Menulis
- Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 7 Lampiran Foto-Foto Penelitian
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan adalah suatu proses alamiah yang tidak bisa dihindari dalam kehidupan. Salah satu contoh perubahan yang pasti terjadi pada manusia dapat dilihat dalam rentang kehidupan yang diawali dengan kelahiran, tumbuh, berkembang, menjadi tua dan kemudian mati. Setiap perubahan dalam kehidupan manusia tersebut mendapatkan banyak perhatian khusus dari berbagai macam pihak. Salah satunya ialah orang tua atau yang biasa disebut lanjut usia (lansia). Populasi lansia tiap tahun semakin bertambah banyak (Marmer, 2011).

Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang telah berusia 60 tahun atau lebih (Kementrian Sosial RI, 2008). Tahun 2015 dan 2050, proporsi lansia di dunia diperkirakan hampir dua kali lipat dari sekitar 12% sampai 22%. Secara absolut, ini merupakan peningkatan dari 900 juta sampai 2 miliar orang lansia (*World Health Organization*, 2016).

Asia dan Indonesia berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000, jumlah penduduk <15 tahun lebih besar dari penduduk lansia (>60 tahun), tetapi pada tahun 2040 baik global atau dunia, asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk lansia sudah lebih besar dari jumlah penduduk <15 tahun. Sebaran penduduk lansia mencatat populasi lansia golongan umur 60 tahun ke atas di provinsi Jawa Barat, terdiri dari 2.739.719

(7,05%) jiwa dari 38.886.975 jiwa total penduduk Jawa Barat, terdiri dari 1.394.583 (50,9%) jiwa lansia laki-laki dan 1.345.136 (49,09%) jiwa lansia perempuan (Badan Pusat Statistik, 2013).

Menurut Maramis (2011) proses penuaan secara alamiah dapat menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, social, bahkan spiritual. Proses adaptasi terhadap perubahan serta stress lingkungan sering menyebabkan gangguan mental pada lansia. Banyak lansia kehilangan kemampuan mereka untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu, lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkebung, turun status sosio-ekonomi dengan masa pensiun, atau cacat. Semua faktor ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa lansia yaitu ansietas, demensia, delirium, kesepian, dan depresi (*Stanley and Beare, 2011*).

Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2011). Menurut *The national old people's welfare council* di Inggris, dalam Nugroho (2011) menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan umum pada lansia yang menduduki peringkat pertama. Prevalensi depresi pada lansia cukup tinggi hampir 350 juta penduduk di dunia tahun 2010, berkisar antara 12-36% lansia yang mengalami depresi yaitu sekitar 7 juta dari 39 juta jiwa. Gejala depresi pada lansia sering diabaikan dan tidak

diobati karena bertepatan dengan masalah lain yang dihadapi oleh lansia (*World Health Organization, 2016*). Data prevalensi depresi pada lansia di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan penelitian kesehatan Universitas Indonesia dan *Oxford Institute of aging* menunjukkan bahwa 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengalami depresi (Komnas lansia, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arneliawati, Sari dan Utami (2015) ditemukan hasil lansia yang tinggal di Panti Khusnul Khotimah Riau mempunyai tingkat depresi lebih tinggi daripada yang tinggal bersama keluarga, karena lansia merasa di asingkan dan dipisahkan dari kehangatan keluarganya. Maka dalam benak lansia akan muncul perasaan-perasaan negative, perasaan kecewa, sedih, marah yang akan mempengaruhi gangguan emosional seperti depresi. Depresi menyerang 10-15% lansia usia 60 tahun ke atas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley dan Beare, 2011)

Dampak depresi menurut Baguhlo (2012), Monks, Knoers, Haditonoto (2012), antara lain: timbulnya penyakit fisik, bertambah parahnya penyakit fisik, kerusakan kognitif, kehilangan fikir sehat, bahkan kematian yang disebabkan karena upaya bunuh diri. Resiko bunuh diri pada pasien yang mengalami depresi sangat nyata, dan 75% pasien depresi telah melakukan bunuh diri. Penanganan kasus penyakit tersebut di atas tidaklah mudah karena penyakit pada Lansia umumnya merupakan penyakit degeneratif, kronis, multi diagnosis, yang penanganannya membutuhkan waktu lama dan biaya tinggi (Depkes, 2016). Dasar penatalaksanaan depresi

adalah dengan meringankan penderitaan dan membantu pasien mengenali dan mengutarakan kegelisahannya (Ibrahim, 2011).

Penatalaksanaan depresi pada lansia dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi (Irawan, 2013). Penatalaksanaan farmakologi pada depresi dapat diberikan obat antidepresan yang merupakan terapi lini pertama pada depresi. Penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat dilakukan adalah terapi music, *aromatherapy*, *life review therapy* dan menulis ekspresif (Potter, 2011; Adyana & Hamdani, 2012; Aspiani, 2014; Pranoto, 2015).

Menurut Pennebaker (2011), menulis ekspresif berarti suatu proses katarsis, karena menuliskan perasaan-perasaan dalam dirinya ke dalam sebuah buku dengan cara menceritakan pengalaman (pahit) ke dalam bahasa akan mengubah cara orang berpikir mengenai pengalaman itu dan memulihkan depresi yang dibuang ke alam kata, kalimat dan paragraf yang ditulisnya. Keuntungan teknik ini dibandingkan dengan terapi musik, kelompok atau lainnya adalah terapi ini dapat dilakukan secara massal maupun sendiri dan penderita dapat berinteraksi langsung antara penderita (Nugroho, 2011).

Pennebaker dan Francis (2011), menyatakan menulis dapat menjadi tempat menyalurkan perasaan dan pendapat, yang jika disimpan bisa berdampak negatif bagi tubuh dan pikiran secara fisik dan mental. Nilai utama dari menulis adalah kemampuan mengurangi pengekangan. Peristiwa-peristiwa yang mengganggu yang dituliskan akan memberikan pemahaman baru tentang peristiwa emosional itu sendiri (Pennebaker, 2011).

Menurut Baikie (2012) efek menulis ekspresif dalam jangka panjang mampu menurunkan tingkat depresi pada waktu yang singkat, memperbaiki suasana hati, menambahkan mood positif, fungsi system imun, serta mengurangi traumatis pasca kejadian yang tak menyenangkan. Selain itu penelitian Fikri (2014), terapi menulis dapat dijadikan sebagai salah satu sarana katarsis dan media *self-help* untuk mengekspresikan emosi dan perasaan marahnya. Proses katarsis yang diperoleh ketika menulis ekspresif pengalaman-pengalaman emosional pada seseorang yang mengalami gangguan depresi akan dapat memberikan keuntungan bagi lansia untuk menurunkan simptom-simptom yang mengganggu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis maupun fisik. (Novi dkk, 2011).

Hasil penelitian Susilowati dan Hasanat (2015) yang menunjukkan hasil adanya penurunan depresi setelah subjek menuliskan pengalaman emosional pada buku harian. Dinamika subjek dalam menghadapi kejadian-kejadian menekan dan terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang efektif untuk menurunkan depresi. Menulis dapat mengembangkan pemikiran untuk menerima situasi yang ada, memusatkan pemikiran pada hal-hal yang positif dan menilai hal-hal positif dari kejadian yang dialami.

Penelitian dari Yulianti dan Kurniawati (2017) tentang pengaruh terapi menulis pengalaman emosional terhadap tingkat depresi lansia di panti werdha darma bakti kasih surakarta menunjukkan bahwa ada pengaruh tindakan terapi menulis pengalaman emosional terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan sebagian besar responden yaitu 14 orang (82.4%).

Sebelum dilakukan terapi menulis rata-rata depresi lansia berada pada tingkat ringan sedang sedangkan setelah dilakukan terapi menulis rata-rata lansia berada pada tingkat tidak ada depresi. Dengan demikian dapat diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat depresi antara lansia sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi menulis pengalaman emosional.

Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia (PSRLU) Ciparay Bandung memiliki sarana dan prasarana yang baik juga memiliki jumlah lansia yang cukup banyak, dan menjadi pusat dari panti werdha yang ada di Jawa Barat. Sehingga peneliti memilih tempat tersebut untuk dilakukan penelitian, karena dapat mendukung dalam proses penelitian. Jumlah lansia di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung pada bulan April 2018 berjumlah 150 orang lansia dengan jumlah lansia perempuan 90 orang dan lansia laki-laki berjumlah 60 orang. Berdasarkan hasil data dari rekam medis PSRLU ada 65 orang yang mengalami depresi ringan hingga berat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung yang dilakukan kepada 10 orang lansia, 2 orang diantaranya merasa ditinggalkan dan keterasingan dari keluarganya sehingga lansia merasa sudah tidak berguna lagi bagi keluarganya, 4 orang lansia mengatakan ingin melarikan diri karena merasa hampa dan bosan berada di panti tidak memiliki orang terdekat meskipun banyak teman lansia yang berada di wisma, 3 orang lansia mengeluh kurang bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari sehingga sering mengurung diri di kamar tanpa bersosialisasi dengan lansia yang lain,

kadang sering menangis tanpa ada yang memperdulikan lansia tersebut, dan 1 orang lansia mengatakan sering sulit tidur karena tidak betah berada dipanti.

Hasil observasi juga di dapatkan beberapa lansia termenung, murung di area taman panti, ada yang tidak bisa di ajak berbicara lalu menghindari dari orang-orang dengan berjalan sambil menunduk, terlihat ada yang tidak bergairah selalu diam dikamar tanpa bersosialisasi dengan teman sewisma serta tidak pernah mengikuti kegiatan, ada yang meminta di bukakan gerbangnya ingin pulang dengan menangis, terdapat pula lansia satu wisma yang saling bertengkar.

Menurut petugas PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung penatalaksanaan yang sering dilakukan pada lansia yang mengalami depresi hanya diberikan obat antidepresan, sedangkan terapi nonfarmakologi hanya diadakan kegiatan rutin yang dilakukan dipanti diantaranya : sholat subuh berjamaah, membereskan kamar tidur, senam pagi, minum susu dan sarapan pagi, bimbingan psikososial, membersihkan wisma masing-masing, sholat dzuhur berjamaah, makan siang, istirahat, shalat ashar, makanan ringan, kegiatan di wisma masing-masing, shalat magrib dan isya berjamaah, istirahat/nonton tv dan tidur. Hasil penelitian sebelumnya oleh Oktapiani (2016) di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung menyatakan bahwa yang mengalami depresi pada lansia sebanyak 34 orang dan telah di berikan terapi *Brain Gym*.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada

Lansia di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalahnya adalah apakah ada Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di PSRLU dan Pemeliharaan Taman Makam Pahlawan Ciparay Kabupaten Bandung Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia sebelum dilakukan terapi menulis ekspresif.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi tingkat depresi pada lanjut usia setelah dilakukan terapi menulis ekspresif.

1.3.2.3 Untuk mengetahui pengaruh terapi menulis ekspresif terhadap tingkat depresi pada lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi landasan pengembangan ilmu keperawatan komunitas dan ilmu keperawatan jiwa terkait penatalaksanaan non farmakologi pada lansia yang mengalami depresi.

1.4.1.2 Bagi Stikes Bhakti Kencana

Dapat menambah, melengkapi sumber bacaan dan informasi kepada rekan-rekan mahasiswa sehingga dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya serta dapat di gunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Panti Werda

Menambah informasi atau sumber data sebagai bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kepada lansia yang mengalami depresi dengan menerapkan tindakan terapi menulis ekspresif.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada perawat komunitas dan perawat jiwa untuk mensosialisasikan terapi menulis ekspresif pada

lansia yang ada di lingkungannya untuk mengurangi depresi.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Dapat memperdalam pengetahuan tentang depresi, selain itu dapat mengaplikasikan berbagai teori yang dipelajari sehingga bermanfaat bagi pengembangan, pemahaman, penalaran dan pengalaman peneliti.

1.4.2.4 Bagi Lansia

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, dapat bermanfaat bagi para lansia yang mengalami depresi dan selalu menggunakan terapi menulis ekspresif setiap harinya serta dapat menjadi acuan lansia membuat sebuah buku hasil dari tulisan ekspresifnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1.1 Pengertian Lanjut Usian (Lansia)

Nugroho (2011), menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia dimana akan melalui banyak kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, figure tubuh yang tidak proposional dan rambut memutih. Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang telah berusia 60 tahun atau lebih (Kementrian Sosial RI, 2008).

Dari pengertian tersebut diatas, bisa disimpulkan bahwa disebut lansia adalah seseorang yang telah berumur 60 tahun keatas. Dimana pada usia ini telah mengalami kemunduran pada fisik, psikologis, sosial, dan spritual yang akan menjadi sumber banyak masalah pada lansia.

2.1.1.2 Batasan-Batasan Lansia

Banyak pendapat yang mengemukakan batasan lanjut usia, berikut ini beberapa batasan lanjut usia.

- 1) Menurut WHO ada empat tahap lanjut usia meliputi :
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun.
 - b) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
 - c) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.
- 2) Menurut Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia : Bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Kementrian Sosial RI, 2008)
- 3) Menurut Depkes RI (dalam Nugroho, 2011)
 - a) Kelompok lansia dini (55-64 tahun).
 - b) Kelompok lansia pertengahan (65 tahun keatas).
 - c) Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun keatas).
- 4) Menurut (Gordon,1975 dalam Nugroho, 2011)
 - a) Lansia muda, yaitu pada orang yang berumur antara 55-75 tahun.
 - b) Lansia tua, yaitu orang yang berumur lebih dari 75 tahun.

2.1.1.3 Perubahan Pada Lansia

Dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan pada semua individu baik secara fisik, psikologis, social, bahkan spiritual, maka kadang-kadang proses penuaan sangat berpengaruh terhadap kehidupan setiap individu (Nugroho, 2011).

Pada lansia akan mengalami perubahan baik fisik maupun secara psikis yaitu lansia akan mengalami multiple patologi yaitu penurunan fisik yang berlipat ganda dan hampir mencakup seluruh organ tubuh. Selain itu lansia akan mengalami fungsi dan potensial seksual, dimana lansia merasa tabu dan malu dengan kehidupan seksual dan juga tidak disertai dukungan dari masyarakat disekelilingnya (Darmojo, 2012). Perubahan pada aspek psikologis yang terjadi pada lansia yaitu mereka mengalami penurunan fungsi kongnitif dan psikomotorik, pembelajaran, memori, perasaan, dan motivasi. Pada aspek ekonomi lansia akan mengalami perubahan yang berkaitan erat dengan pekerjaan, ketika lansia mengalami masa pensiun maka lansia mengalami goncangan yang sangat hebat. Pada awalnya pensiun dimaksudkan agar lansia menikmati masa tuanya dengan tenang namun dengan pensiun sering diartikan kehilangan harga diri, penghasilan, jabatan status dan lain-lain. Begitu pula dengan perubahan peran sosial di masyarakat dengan menurunnya kondisi tubuh lansia maka lansia sering mengisolasi diri karena keterbatasan fisik yang dimiliki sehingga muncul keterasingan pada diri lansia yang dapat menyebabkan depresi (Maryam, 2011).

1) Perubahan Fisik

a) Sel

Jumlah sel lebih sedikit, ukuran lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proforsi protein di otak, ginjal, darah dan hati.

b) Sistem Persyarafan

Lambat dalam respon dalam waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persarafan menurun, deficit memori, dan berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang etiap harinya).

c) Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serum yang dapat mengeras, fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stres.

d) Sistem Penglihatan

Sfringter pupil timbul sclerosis, hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk feris (bola), kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan

warna biru, hijau pada skala, menurunnya elastisitas aorta, menurunnya lapang pandang.

e) Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, menurunnya kemampuan pompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi resistensi pembuluh darah perifer meningkat, curah jantung menurun.

f) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur suhu tubuh menurun secara fisiologis, akan merasa kedinginan dan gelisah, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otak.

g) Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot penafasan dan aktivitas dari silia-silia paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya O₂ pada arteri menjadi 75 mmHg, menurunnya reflek batuk, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

h) Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan, rasa haus, asupan makanan dan kalori, muntah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lainnya, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak peristaltik usus dan pertambahan waktu pengosongan

lambung, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun.

i) Sistem Genotouria

Ginjal mengecil aliran darah menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menjadi menurun, vesika urinaria susah dikosongkan, perbesaran prostat dan atrofi vulva.

j) Sistem Reproduksi

Pada wanita vagina akan mengalami kontraktur disertai menurunnya lendir, uterus, payudara, vulva akan mengalami atrofi. Sedangkan pada pria mengalami penurunan secara berangsur-angsur pada produksi spermatozoa dan dorongan seksual menetap sesuai dengan kondisi kesehatannya yang baik.

k) Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron dan menurunnya sekresi hormon kelamin.

l) Sistem Integumen

Seiring dengan penuaan jaringan kulit akan mengalami penurunan elastisitas dan kelembaban. Lapisan epitel menipis, seratkolagen elastis juga mengecil dan menjadi kaku. Kerutan di wajah dan di leher memperlihatkan pola aktivitas otot dan ekspresi wajah sepanjang usia hidup, tarikan gaya gravitasi dan penurunan elastisitas (Potter, 2009).

m) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis, atrofi serabut otot, kekuatan stabilitas tulang menurun, gangguan gaya berjalan (Nugroho, 2011).

2) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses menua akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran, hubungan, perubahan kesehatan dan kemampuan fungsional, perubahan jaringan sosial dan relokasi (Potter dan Perry, 2011). Perubahan psikososial dapat berupa kehilangan finansial, pekerjaan, teman dan kehilangan pasangan yang dapat menyebabkan munculnya depresi pada lansia (Nugroho, 2011).

3) Perubahan Spiritual

Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. Selain itu perkembangan spiritualitas pada usia 70 tahun adalah universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan

bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho,2011).

4) Perubahan Mental

Perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. *Short Term Memory*, Frustrasi, Kesepian, selalu menyendiri, takut kehilangan kebebasan, takut akan kematian, perubahan keinginan, kecemasan, stress dan depresi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor adanya perasaan depresi (Nugroho,2011).

5) Perubahan *Intelegensia Quantion* (IQ)

Intelegensia dasar (*Fluid intelegence*) yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi nonverbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi (Nugroho,2011).

6) Perubahan Ingatan (Memory)

Dalam komunikasi, memori memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi baik persepsi maupun pikiran. Menurut Nugroho (2011). Bahwa memori adalah sistem yang sangat terstruktur yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing prilakunya. Setiap saat stimulasi mengenai indra kita, setiap saat pula stimulasi direkam secara sadar atau tidak sadar.

7) Perubahan Peran Sosial di Masyarakat

Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat serta ingin mempertahankan hak dan hartanya agar tetap berwibawa.

2.1.1.4 Dampak Kemunduran

Kemunduran mempunyai dampak terhadap tingkah laku dan perasaan seseorang yang memasuki lanjut usia, salah satu yang dapat meningkat pada proses menua yaitu sensitivitas emosional seseorang. Pada psikologis muncul rasa takut, tegang, depresi, mudah sedih, cepat marah, mudah tersinggung, gugup dan mental yang kurang mantap (Nugroho, 2011).

2.1.2 Konsep Depresi Pada Lansia

2.1.2.1 Pengertian Depresi

Menurut Hawari (2008) depresi adalah bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidagairahan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa. Depresi adalah satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2011).

Depresi merupakan bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang biasa ditandai dengan kemurungan,

kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, tidak berguna, dan putus asa (Yosep, 2014).

2.1.2.2 Penyebab Depresi Pada Lansia

Depresi pada lansia merupakan permasalahan kesehatan jiwa yang serius dan kompleks, tidak hanya dikarenakan *aging process* tetapi juga faktor-faktor lain yang saling terkait. Menurut Samiun (2012) ada 5 pendekatan yang menjelaskan terjadinya depresi pada lansia, yaitu:

1) Pendekatan Psikodinamik

Menurut Hawari (2011), seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut (*loss of love object*) dapat jatuh dalam kesedihan yang dalam. Freud mengemukakan bahwa depresi terjadi sebagai reaksi terhadap perasaan sedih dan duka cita sesudah kehilangan objek yang dicintai (*loss of love object*), tetapi seringkali mengalami perasaan ambivalensi terhadap objek tersebut (mencintai tetapi marah dan benci karena telah meninggalkan).

Menurut maramis (2011), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan depresi. Strategi adaptasi yang sering digunakan adalah strategi pasif (*defence mechanism*) seperti menghindar,

menolak, impian, menyalahkan diri, mengkritik, displacmenet dan lain-lain (Saimun, 2012)

2) Pendekatan Perilaku Belajar

Depresi pada lansia adalah individu yang kurang menerima hadiah (reward) atau penghargaan dan hukuman (punishment) yang lebih banyak dibandingkan yang tidak depresi (Saimun, 2012). Faktor lain dari lingkungan adalah jika seseorang pindah ketempat lain yang dapat mengakibatkan kehilangan sumber-sumber hadiah dan perubahan tingkah laku yang mendapat hadiah sehingga aktifitas yang sebelumnya dihadaahi menjadi tidak berguna dapat menyebabkan depresi.

3) Pendekatan Kognitif

Menurut Saimun (2012), seseorang yang mengalami depresi karena memiliki kemapanan kognitif yang negative untuk menginterprestasikan diri sendiri, dunia dan masa depan mereka. Misalnya seseorang yang berhasil mendapatkan pekerjaan akan mengabaikan keberhasilan tersebut dan menginterpretasikan sebagai sesuatu yang kebetulan dan tetap memikirkan kegagalannya. Akibat dari persepsi yang negative itu, individu akan memiliki *self-concept* sebagai orang yang gagal, menyalahkan diri, merasa masa depannya suram dan penuh dengan kegagalan. Masalah utama pada lansia yang depresi adalah kurangnya rasa percaya diri (*self-confidence*) akibat persepsi diri yang negative (Azizah, 2011).

Menurut Kaplan et al (2011), interpretasi yang keliru (*miss interpretation*) kognitif yang sering adalah melibatkan distorsi negative pengalaman hidup, penilaian diri yang negative, pesimistis dan keputusasaan. Pandangan negative dan ketidaberdayaan yang dipelajari tersebut selanjutnya menyebabkan perasaan depresi.

4) Pendekatan Humanistik-Eksistensial

Depresi adanya ketidakcocokan antara *reality self* dan *ideal self*. Individu yang menyadari jurang yang dalam antara *reality self* dan *ideal self* dan tidak dapat dijangkau, sehingga mengarah dalam kesedihan dan tidak berusaha mencapai aktualisasi diri.

Pada lansia yang gagal untuk bereksistensi diri menyadari bahwa mereka tidak mau berada pada kondisinya sekarang yang mengalami perubahan dan kurang mampu menyesuaikan diri, sehingga merasa kehidupan fisik mereka segera berakhir.

5) Pendekatan Fisiologis

Menurut Mangoenprasodjo (2013), depresi pada lansia merupakan perpaduan interaksi yang unik dari berkurangnya interaksi social, kesepian, masalah social ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan diri, kemandirian dan penurunan fungsi tubuh, serta kesedihan ditinggal orang yang dicintai, faktor kepribadian, genetic, dan faktor biologis penurunan neuron-neuron dan neurotransmitter di otak. Perpaduan ini sebagai faktor terjadinya depresi lansia.

Depresi terjadi karena aktifitas neurologis yang rendah (neurotransmitter norepinefrin dan serotonin) pada sinaps-sinaps otak yang berfungsi mengatur kesenangan. Neurotransmitter ini memainkan peranan yang penting dalam fungsi hipotalamus, seperti mengontrol tidur, selera makan, seks dan tingkah laku motorik, sehingga seringkali seseorang yang mengalami depresi disertai keluhan-keluhan tersebut (Saimun, 2012).

2.1.2.3 Faktor Resiko Depresi

Menurut Amir (2011) faktor resiko depresi adalah jenis kelamin (wanita lebih cepat depresi dibandingkan laki-laki), usia rata-rata awitan antara 20-40 tahun), status perkawinan terutama individu yang bercerai atau berpisah, geografis (penduduk dikota lebih sering depresi daripada penduduk di desa), riwayat keluarga yang menderita gangguan depresi (kemungkinan lebih sering terjadi depresi), kepribadian : mudah cemas, hipersensitif, dan lebih tergantung orang lain, dukungan sosial yaitu seseorang yang tidak terintegrasi ke dalam masyarakat, stresor sosial : peristiwa-peristiwa baik akut maupun kronik, tidak bekerja terutama individu yang tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur.

Depkes RI (2013) menyatakan ada beberapa keadaan yang beresiko menimbulkan depresi yaitu kehilangan/meninggal orang (objek) yang dicintai, sikap pesimistik, kecenderungan berasumsi negatif terhadap suatu pengalaman yang mengecewakan, kehilangan integritas

pribadi, berpenyakit degeneratif kronik, tanpa dukungan sosial yang kuat.

2.1.2.4 Gejala Depresi Pada Lansia

Bruno (2012) mengemukakan bahwa ada beberapa tanda dan gejala depresi, yakni:

- 1) Secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidup ini. Tantangan yang ada, proyek, hobi, atau rekreasi tidak memberikan kesenangan.
- 2) Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung.
- 3) Distorsi dalam perilaku makan. Orang yang mengalami depresi tingkat sedang cenderung untuk makan secara berlebihan, namun berbeda jika kondisinya telah parah seseorang cenderung akan kehilangan gairah makan.
- 4) Gangguan tidur. Tergantung pada tiap orang dan berbagai macam faktor penentu, sebagian orang depresi sulit tidur,. Tetapi dilain pihak banyak orang yang mengalami depresi justru terlalu banyak tidur.
- 5) Gangguan dalam aktivitas normal seseorang. Seseorang yang mengalami depresi mungkin akan mencoba melakukan lebih dari kemampuannya dalam setiap usaha untuk mengkomunikasikan idenya.
- 6) Kurang Energi. Orang yang mengalami depresi cenderung untuk mengatakan atau merasa lelah.

- 7) Keyakinan bahwa seseorang mempunyai hidup yang tidak berguna, tidak efektif. Orang itu tidak mempunyai rasa percaya diri.
- 8) Kapasitas menurun untuk bisa berfikir dengan jernih dan untuk memecahkan masalah secara efektif. Orang yang mengalami depresi merasa kesulitan untuk memfokuskan perhatiannya pada sebuah masalah untuk jangka waktu tertentu.
- 9) Mempunyai pemikiran ingin bunuh diri. (tentu saja, bunuh diri yang sebenarnya, merupakan perilaku merusak diri sendiri secara langsung.

2.1.2.5 Tingkat Depresi

Depresi menurut PPDGJ-III (2011) dibagi dalam tiga tingkatan yaitu depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Dimana perbedaan antara episode depresif ringan, sedang dan berat terletak pada penilaian klinis yang kompleks yang meliputi jumlah, bentuk dan keparahan gejala yang ditemukan.

1) Depresi Ringan

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresif seperti:

- (1) Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung / sedih),
- (2) Hilang minat atau gairah
- (3) Hilang tenaga dan mudah lelah

- b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya

- (1) Konsentrasi menurun dan perhatian,

- (2) Harga diri dan percaya diri menurun,
- (3) Perasaan bersalah dan tidak berharga
- (4) Merasa putus asa mengenai masa depannya,
- (5) Ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri,
- (6) Pola tidur berubah,
- (7) Nafsu makan menurun.

- c) Tidak boleh ada gejala beratnya diantaranya.
- d) Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.
- e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

2) Depresi Sedang

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan.

(1)Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung / sedih),

(2)Hilang minat atau gairah

(3)Hilang tenaga dan mudah lelah

- b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaliknya 4) dari gejala lainnya:

(1)Konsentrasi menurun dan perhatian,

(2)Harga diri dan percaya diri menurun,

(3)Perasaan bersalah dan tidak berharga

(4)Merasa putus asa mengenai masa depannya,

(5)Ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri,

(6) Pola tidur berubah,

(7) Nafsu makan menurun.

c) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu.

d) Menghadapi kesulitan nyata untuk aktivitas sehari-hari.

3) Depresi Berat

a) Semua 3 gejala depresi harus ada.

(1) Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung / sedih),

(2) Hilang minat atau gairah

(3) Hilang tenaga dan mudah lelah

b) Ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat.

(1) Konsentrasi menurun dan perhatian

(2) Harga diri dan percaya diri menurun

(3) Perasaan bersalah dan tidak berharga

(4) Merasa putus asa mengenai masa depannya

(5) Ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri

(6) Pola tidur berubah

(7) Nafsu makan menurun

c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat masih dapat dibenarkan.

- d) Episode depresif biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejalanya aman berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu.
- e) Sangat tidak mungkin pasien untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

2.1.2.6 Penatalaksanaan Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia)

Penatalaksanaan depresi pada lansia meliputi beberapa aspek, antara lain:

1) Farmakologi

Secara umum semua jenis obat antidepresan sama efektivitasnya. Pengobatan dimulai dengan dosis separuh dosis dewasa, lalu dinaikkan perlahan-lahan sampai ada perbaikan gejala. Beberapa kelompok anti depresan adalah Trisiklik, *SSRI's (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors)*, *MAOI's (Monoamine Oxidase Inhibitors)* dan Lithium (Setabudi, 2012)

2) Non-Farmakologi

a) Terapi Musik

Johan (2010) menyebutkan bahwa terapi musik adalah penggunaan music sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, meningkatkan keadaan mental, fisik, dan emosi. Terapi musik adalah tekhnik yang digunakan untuk penyembuhan

suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi music (Potter, 2011).

Adapun kelemahan terapi musik adalah lansia yang memiliki minat jenis musik yang berbeda-beda, sehingga sulit untuk menentukan jenis musik yang di minati untuk kondisi depresi pada lansia, dan dalam perubahan fisik yang terjadi pada lansia mengalami hilangnya kemampuan untuk mendengar pada suara yang tidak jelas, serta pendengaran bertambah menurun pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa (Turana, 2010)

b) Aroma Terapi

Aroma terapi merupakan terapi modalitas dengan menggunakan sari tumbuhan aromatic murni berupa bahan cairan tanaman yang mudah menguap dan senyawa aromatic lain dari tumbuhan (Primadiati, 2012). Aroma terapi merupakan system penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni. Minyak atsiri diartikan sebagai penggunaan untuk meningkatkan kesehatan tubuh, serta jiwa dengan cara inhalasi, mandi rendam, kompres dan pijat (Adnyana dan Hamdani, 2012).

Kelemahan dari aromaterapi yaitu untuk lansia sulit menentukan wewangian yang ditebak, dikhawatirkan lansia memiliki alergi terhadap jenis minyak yang digunakan untuk aroma terapi. Bahan yang terkandung dari lilin aromaterapi

berpotensi mengubah struktur DNA sehingga meningkatkan resiko kanker, selain itu menghirup aromaterapi dapat menyebabkan masalah pernapasan, sakit kepala atau pusing dan dapat pula menimbulkan alergi (Naish, 2013)

c) *Life Review Therapy*

Life review therapy atau terapi telaah pengalaman hidup adalah suatu terapi untuk menstimulus individu supaya memikirkan tentang masa lalu sehingga lansia dapat menyatakan lebih banyak tentang kehidupan mereka kepada staf perawatan atau terapis (Aspiani, 2014). Terapi *life review* membantu seseorang untuk mengaktifkan ingatan jangka panjang dimana akan terjadi mekanisme *recall* tentang kejadian pada kehidupan masa lalu hingga sekarang. Lansia akan mengenal siapa dirinya dan dengan *recall* tersebut, lansia akan dapat mempertimbangkan untuk dapat mengubah kualitas hidup menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya. (Setyoadi dan Kusharyadi, 2011)

Kelemahan *life review therapy* dapat lebih menimbulkan efek menyakiti dibandingkan efek membantu pada lansia yang memiliki peristiwa-peristiwa hidup negative. Beberapa lansia mungkin akan menolak melakukan *life review therapy* karena akan menjadi depresi ketika lansia melakukannya karena perasaan yang mereka alami (Collins, 2013).

d) Terapi Menulis Ekspresif

Menurut Poerwadarminta (2012), menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan berbicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Bolton, 2011). Terapi Menulis adalah suatu aktivitas menulis yang mencerminkan refleksi dan ekspresi klien baik itu karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis atau peneliti (Wright, 2013).

Pusat dari terapi menulis lebih pada proses selama menulis daripada hasil dari menulis itu sendiri sehingga penting bahwa menulis adalah suatu aktivitas yang personal, dan bebas dari aturan bahasa seperti tata bahasa, sintaksis, dan bentuk (Bolton, 2011). Oleh karena itu, menulis dapat disebut sebagai bentuk terapi yang menggunakan teknik sederhana, murah, dan tidak membutuhkan umpan balik (Pennebaker & Chung, 2011). Keuntungan teknik ini dibandingkan dengan terapi musik, kelompok atau lainnya adalah terapi ini dapat dilakukan secara massal dan penderita dapat berinteraksi langsung antara penderita (Nugroho, 2011).

2.1.3 Konsep Menulis Ekspresif

2.1.3.1 Pengertian Menulis Ekspresif

Menurut Pennebaker (2011), menulis ekspresif berarti suatu proses katarsis, karena menuliskan perasaan-perasaan dalam dirinya ke dalam sebuah buku dengan cara menceritakan pengalaman (pahit) ke dalam bahasa akan mengubah cara orang berpikir mengenai pengalaman itu dan memulihkan depresi yang dibuang ke alam kata, kalimat dan paragraf yang ditulisnya. Menulis ekspresif adalah menulis tentang pengalaman pribadi untuk memahami dan berkumpul pada persepsi sendiri, interpretasi dan tanggapan (Salters & Pedneault, 2012).

Jadi, menulis ekspresif adalah suatu proses katarsis dalam menulis, karena individu tersebut diminta menulis perasaan yang mengganjal dalam jiwa alam bawah sadar serta melibatkan emosinya ketika menulis. Menulis merupakan cara yang mudah dan amat sederhana untuk mengungkapkan ide, pikiran dan pengalaman hidupnya yang dituangkan dalam bahasa dan tulisan ekspresif.

2.1.3.2 Tujuan Menulis Ekspresif

Adapun tujuan menulis ekspresif menurut Pennebaker dan Chung (2011) :

- 1) Membantu menyalurkan ide, perasaan dan harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman,

Mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan

- 2) Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energy untuk menekan perasaannya
- 3) Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantunya mereduksi stress

2.1.3.4 Manfaat menulis ekspresif

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari menulis ekspresif menurut Pennebaker dan Chung (2011) :

- 1) Menulis mampu meluapkan emosi negative yang tak diungkapkan sebelumnya sebagai katarsis yang melegakan, meredakan perasaan yang tadinya berkecamuk.
- 2) Dengan menuliskannya kita bisa berkonfrontasi dengan emosi yang sebelumnya di pendam. Hal ini dapat mengurangi stress fisiologis akibat ditekan selama ini. Menghadapi trauma lewat kata-kata lambat laun menimbulkan perenungan, pemahaman, dan mengurangi beban dalam diri.
- 3) Menulis merupakan pemrosesan kognitif, karena pembeberan naratif membantu mengatur ulang kembali dan memberi struktur memori traumatis, yang menimbulkan adaptasi secara internal (terutama bila menggunakan kata-kata emosi positif dibanding kata-kata negative). Dengan begitu terjadi transformasi cara berpikir tentang diri sendiri, keluarga, orang lain dan dunia sekitar.

- 4) Meningkatkan motivasi untuk berubah
- 5) Mengurangi rasa frustrasi karena keinginan yang tak terpenuhi atau tidak tercapai

2.1.3.5 Indikasi Menulis Ekspresif

Menulis ekspresif ini dapat diterapkan pada anak-anak, remaja, orang dewasa, lanjut usia, pasangan suami istri, individual maupun kelompok yang memiliki masalah fisik maupun kejiwaan, seperti asma, radang sendi, trauma maupun depresi (White dan Murray, 2012). Melepas dan mengeksplorasi emosi dan pikiran paling traumatis yang membuat penderitanya merasakan luka batin. Terapi menulis untuk semua orang, tanpa mengenal usia dan strata pendidikan maupun kelas ekonomi. Dengan kata lain siapa saja berhak melakukannya. Hal serupa juga bisa diterapkan untuk kaum lansia yang mengalami stress, depresi maupun trauma (Pranoto, 2016). Menulis ekspresif dapat di kontraindikasikan bagi individu yang memiliki riwayat depresi berat atau trauma berat (Hall dan Pennebaker, 2011)

2.1.3.6 Mekanisme Menulis Ekspresif

Mekanisme menulis ekspresif ini subjek diminta untuk menyampaikan bagaimana perasaannya melalui tulisan dan kemudian merefleksikannya. Kemudian melalui refleksi pengalaman di masa lalu, masa kini, dan masa depan. menuliskan nikmat yang sudah diterima oleh Tuhan kepada dirinya sepanjang rentang tersebut, subjek akan

diminta untuk menuliskan apa saja hal menyenangkan yang telah ia dapatkan, hal yang traumatis yang terjadi dan menuliskan nikmat yang sudah diterima oleh Tuhan kepada dirinya. Sisi spiritual digali dengan cara merefleksikan hubungan antara pengalaman emosional dan keyakinan subjek terhadap Tuhan yang mengatur segala kehidupannya (Pranoto, 2016).

Menurut pendapat Baikie dan Pennebeker (2011) mengatakan bahwa partisipan menulis pengalaman traumatis dalam hidupnya, waktu pelaksanaan 3-4 hari berturut-turut dalam seminggu yang bebas dari gangguan, dengan durasi 15-30 menit setiap kali menulis tentang 3-5 kejadian dalam hidup atau setiap hari menulis topik yang berbeda, tidak ada umpan balik yang diberikan, penulis bebas menulis pengalaman traumatis yang pernah dialami tanpa memperdulikan tata bahasa, ejaan atau susunan kalimat. Menulis hingga waktunya habis dengan bermakna dan penuh emosi. Efek langsung yang dirasakan oleh sebagian penulis ketika mengingat pengalaman traumatisnya antara lain menangis atau sangat marah.

Pelaksanaan menulis ekspresif dalam kelompok bermanfaat untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan klien. Di dalam kelompok para anggota saling mendiskusikan permasalahan dengan orang-orang yang memiliki masalah yang sama sehingga kepercayaan diri dan *self-esteem* individu dapat meningkat. Sebelum kelompok terbentuk, jumlah ideal berkisar diantara 5-8 orang. Kelompok juga perlu menetapkan

tujuan spesifik dan pola relasi selama proses terapi berlangsung (Bolton, 2011).

Beberapa panduan sederhana yang direkomendasikan oleh Pennebaker & Baikie (2011) :

- 1) Menulis topik: Anda dapat menulis tentang acara yang sama atau berbeda sepanjang empat hari atau berbagai acara setiap hari. Apa yang anda pilih untuk ditulis adalah sesuatu yang sangat pribadi dan penting bagi anda. Topic yang digunakan untuk bercerita tentang hubungan, tentang masa lalu, masa kini, atau masa impian di masa depan, tentang dulu seperti apa atau saat ini.
- 2) Panjang dan frekuensi: Tulis selama 15-30 menit setiap hari selama empat hari berturut-turut selama seminggu.
- 3) Tulis terus menerus: Begitu anda mulai menulis, tulis terus tanpa berhenti. Jangan khawatir tentang ejaan atau tata bahasa. Jika anda kehabisan hal untuk dikatakan, cukup ulangi apa yang sudah anda tulis. Terus tulis tentang topik hingga waktunya habis.
- 4) Tulis hanya untuk diri sendiri: Anda menulis untuk diri sendiri dan bukan orang lain. Setelah anda menyelesaikan latihan menulis ekspresif, anda mungkin ingin menghancurkan atau menyembunyikan apa yang telah anda tulis. Ingat tulisan ini hanya bisa untuk anda.
- 5) Apa yang harus dihindari: Jika anda merasa bahwa anda tidak dapat menulis tentang acara tertentu karena itu akan terlalu mengesalkan,

maka jangan tulis tentang hal itu. Tulis saja tentang peristiwa atau situasi yang dapat anda tangani sekarang.

- 6) Apa yang diharapkan: Adalah umum bagi orang untuk merasa agak sedih atau tertekan setelah menulis, terutama pada hari pertama atau kedua. Ketahuilah bahwa ini benar-benar normal, jika ini terjadi pada anda. Biasanya, perasaan itu hanya berlangsung beberapa menit atau beberapa jam. Sebaiknya rencanakan waktu untuk diri anda sendiri setelah sesi penulisan untuk merefleksikan masalah yang telah anda tulis dan dukung diri anda dalam emosi apa pun yang muncul.
- 7) Pertimbangan: Menulis tentang topik yang sama hari demi hari selama beberapa hari tidak membantu.
- 8) Kapan menghentikan latihan menulis: Jika latihan menulis membangkitkan perasaan kuat yang tidak dapat anda atasi, segera hentikan dan lakukan sesuatu yang menyenangkan untuk diri anda sendiri. Mengalami stres atau tekanan adalah sinyal untuk menghentikan latihan menulis ini segera. Jagalah diri anda dengan melakukan sesuatu seperti melatih pernapasan diafragma, menjangkau teman atau orang yang anda cintai, atau berjalan-jalan ke pusat dan menenangkan diri. Jika anda mengalami perasaan negatif berlama-lama, anda mungkin mendapat beberapa bantuan tambahan.

2.1.3.7 Syarat-syarat Penulisan

Pennebeker (2011) juga menunjukkan syarat tulisan, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menganalisis menulis ekspresif, yaitu:

1) Terapi menulis bisa untuk siapa saja tanpa kecuali

Pada umumnya, kiat menulis ditujukan kepada orang-orang yang ingin jadi penulis. Namun, terapi menulis bisa diterapkan siapa saja, termasuk seseorang yang tidak suka menulis dan tidak mempunyai keahlian untuk menjadi penulis. Terapi menulis merupakan metode penyembuhan yang dapat diterapkan oleh siapa saja.

2) Abaikan semua aturan/kaidah penulisan

Menulis untuk terapi diri sama dengan menulis untuk diri sendiri. Menulis dengan sesuka hati tanpa memperhatikan standar penulisan yang baku, sesuai EYD. Yang terpenting, menulis dapat mengatasi penyakit hati atau pikiran penulis.

3) Tidak harus berupa artikel

Menulis tidak harus membuat artikel utuh yang memenuhi standar baku dalam menulis artikel.

4) Hindari tulisan bernuansa negative

Tulisan negative akan memberikan dampak negative bagi penulis. Oleh karena itu, hindari tulisan seperti:

a) Hanya berupa keluhan

b) Isinya hanya tumpahan perasaan sedih, marah, kesal, jengkel, benci dan sebagainya.

- c) Menghina, mengejek, meremehkan, merendahkan orang/golongan/kelompok
 - d) Predikat berupa kata negative
- 5) Menulis hal-hal yang bersifat atau memberi pengaruh positif
- a) Menghibur diri sendiri
 - b) Berbagi lewat tulisan (bahagia, cinta, baik dan tertawa)
 - c) Mengambil hikmah dari semua kejadian

Tidak hanya memikirkan kesedihan, kejengkelan, atau kemarahan ketika mengalam peristiwa buruk, tetapi sadari dan yakinkan diri bahwa semua peristiwa termasuk yang paling buruk sekalipun ada hikmah positifnya.

- d) Mengubah kalimat yang berpredikat negative menjadi kalimat positif.
 - e) Mengubah keluhan menjadi kalimat motivasi atau konsultasi.
- 6) Menulislah cerita pendek secara spontan tanpa persiapan untuk membuat satu cerita utuh.
- 7) Membangun kisah yang jelas, koheren, dan terorganisir dengan baik pada hari terakhir melakukan menulis ekspesif

2.1.3.8 Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Depresi Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Maramis (2011) proses penuaan secara alamiah dapat menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, social, bahkan spiritual. Proses adaptasi terhadap perubahan

serta stress lingkungan sering menyebabkan gangguan mental pada lansia. Banyak lansia kehilangan kemampuan mereka untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu, orang tua lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung, turun status sosio-ekonomi dengan masa pensiun, atau cacat. Semua faktor ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa lansia yaitu proses pikir, gangguan perasaan seperti harga diri rendah, isolasi, kehilangan kebebasan, ansietas, kesepian dan tekanan psikologis pada orang tua atau depresi (*World Health Organization*, 2016).

Menurut Hawari (2011) depresi adalah bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidagairahan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2011).

Dasar penatalaksanaan depresi adalah dengan meringankan penderitaan dan membantu pasien mengenali dan mengutarakan kegelisahannya (Ibrahim, 2011). Menulis Ekspresif merupakan salah satu terapi yang dilakukan kepada klien lansia yang menderita depresi (Malchiodi, 2013).

Hasil penelitian Sulistiowati dan Hasanat (2015) yang menunjukkan hasil adanya penurunan depresi setelah subjek menuliskan pengalaman emosional pada buku harian. Dinamika subjek dalam menghadapi kejadian-kejadian menekan dan terapi menulis pengalaman emosional merupakan sarana bantu diri yang efektif untuk menurunkan depresi. Menulis dapat mengembangkan pemikiran untuk menerima situasi yang ada, memusatkan pemikiran pada hal-hal yang positif dan menilai hal-hal positif dari kejadian yang dialami.

Menurut Baikie (2012) menjelaskan efek menulis ekspresif dalam jangka panjang mampu menurunkan tingkat depresi pada waktu yang singkat, memperbaiki suasana hati, menambahkan mood positif, fungsi system imun, serta mengurangi traumatis pasca kejadian yang tak menyenangkan. Proses katarsis yang diperoleh ketika menulis ekspresif pengalaman-pengalaman emosional pada seseorang yang mengalami gangguan depresi akan dapat memberikan keuntungan bagi lansia untuk menurunkan simtom-simtom yang mengganggu dan meningkatkan kesejahteraan psikologis maupun fisik (Novi dkk, 2011)

Menurut Pennebaker & Chung (2011) yang menunjukkan adanya penurunan aktivitas sistem saraf otonom dan kardiovaskular seperti yang dialami individu dalam proses relaks. Pengaruh aktivitas menulis terhadap memendam pikiran dan perasaan mengenai pengalaman traumatis berakibat pada adanya akumulasi tekanan/stres pada tubuh dan meningkatnya aktivitas fisiologis, berpikir obsesif yang berkaitan dengan kejadian-kejadian yang menekan sehingga dalam

jangka panjang dapat menyebabkan individu senantiasa berada dalam situasi tertekan dan merasa terancam secara sosial. Dengan mengekspresikan pengalamannya dengan kata-kata, maka depresi yang selama ini dirasakan akan berkurang secara bertahap dan terlihat adanya peningkatan pada kesehatan jiwanya.

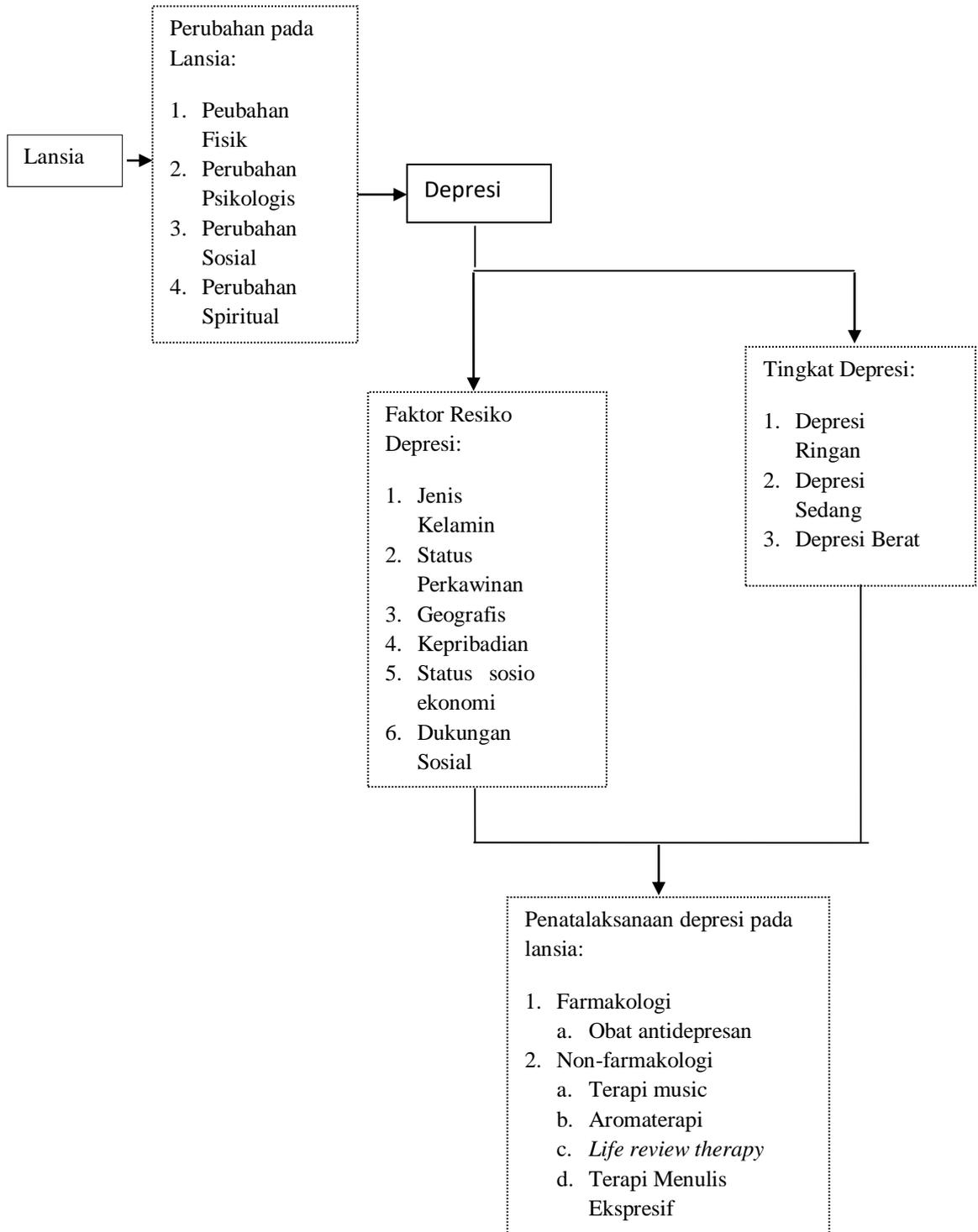
Pranoto (2016) bahwa terapi menulis bertujuan untuk melepaskan tekanan batin dan sekaligus menyenangkan hati pada klien yang mengalami depresi. Tulisan tangan tidak hanya meningkatkan motorik syaraf – syaraf pergelangan tangan tapi ujung pena saat digoreskan getarannya merangsang kerja otak kiri dan otak kanan seimbang. Efeknya memperaktif memori. Dengan aktifnya memori, seseorang akan menjadi rileks, kreatif dan produktif karena pikirannya jernih. Secara fisik, saat menulis dengan tangan seseorang dapat memposisikan diri senyaman mungkin sesuai kehendak hati. Pada saat akan menggoreskan huruf di atas kertas, mata pena bergetar dan itu akan memperlancar peredaran darah penulis.

Keuntungan terapi menulis ekspresif dibandingkan dengan terapi musik, kelompok atau lainnya adalah terapi menulis ekspresif ini dapat dilakukan secara massal dan penderita dapat berinteraksi langsung antara penderita (Nugroho, 2011). Di samping itu melalui diskusi kelompok proses refleksi lebih mendalam dan diperoleh gagasan yang bisa jadi tidak terpikirkan sebelumnya oleh dirinya sendiri. Selain itu dapat membantu individu melihat masalah dalam konteks yang lebih luas sehingga tidak hanya terpaku pada sudut

pandangannya sendiri. Melalui diskusi dengan orang-orang yang memiliki masalah yang sama maka kepercayaan diri dan *self esteem* individu dapat meningkat (Bolton, 2011).

Menurut penelitian Susanti dan Supriyantini (2014) prinsip dasar relasi yang harus dibangun selama proses terapi menulis ekspresif adalah saling menghargai, berbagi tanggung jawab, percaya diri, dan prinsip kerahasiaan. Disamping itu manajemen kelompok juga perlu diperhatikan agar proses terapi dan diskusi dapat berjalan dengan lancar dari awal hingga selesai. Hal ini meliputi rencana membuat perkenalan yang dapat membantu para anggota merasa akrab satu sama lain, evaluasi setiap sesi untuk mengetahui apa yang diperoleh anggota dari proses kelompok, pengaturan waktu, pengaturan proses diskusi yang memperhatikan prinsip dasar relasi.

2.2 Kerangka Konsep



Sumber: Kaplan (2011), Maramis (2011), PPDGJ III (2011), Potter (2011), Adyana & Hamdani (2012), Aspiani (2014), Pennebaker (2011)