

PENERAPAN MOVEMENT THERAPY SEBAGAI USAHA MENURUNKAN KEJADIAN DEPRESI TERHADAP LANJUT USIA DI BALAI PELAYANAN DAN PENYANTUNAN LANJUT USIA (BPPLU) PAGAR DEWA PROVINSI BENGKULU

Haifa Wahyu^a, Liza Fitri Lina^b, Novliza Eka Patrisia^c

^{a,b}Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

^cAdministrasi Negara, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

Email address: haifa_wahyu@umb.ac.id

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang dapat terjadi pada lansia adalah depresi. Depresi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia dimana keseimbangan antara kekuatan dan kemampuannya terganggu. Merujuk pada kondisi lansia di BPPLU Bengkulu, dimana masih terdapat lansia yang mengalami depresi, maka dilaksanakanlah kegiatan Pengabdian Masyarakat yaitu “*Movement Therapy*”. Kegiatan ini bertujuan mengurangi depresi pada lansia sehingga lansia mampu menghindari akibat lanjut dari depresi seperti gejala psikologik dan somatik. Gejala psikologik antara lain menjadi pendiam, sedih, pesimistik, putus asa, kurang bergaul dan tidak dapat mengambil keputusan. Gejala somatik antara lain apatis, bicara lemah, gerak-geriknya pelan, kelihatan tidak senang, insomnia, dan konstipasi. *Movement therapy* dilaksanakan selama empat pekan, setiap dua kali sepekan. Kegiatan ini dihadiri oleh 40 orang yang menjadi perwakilan seluruh warga BPPLU. Hasil dari pengabdian masyarakat ini yaitu terdapat perbaikan kondisi depresi pada lansia. Perbaikan yang terjadi pada para lansia ini tidak hanya dipengaruhi *Movement Therapy* yang diberikan saja tetapi ada faktor lain seperti dukungan sosial dari pegawai BPPLU, petugas kesehatan BPPLU, kegiatan rutin yang diadakan oleh Puskesmas. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan tingkat depresi pada lansia. Rencana tindak lanjut sebagai saran kepada pihak BPPLU adalah melaksanakan *movement therapy* secara rutin kepada para lansia agar dapat terhindar dari bahaya depresi.

Kata Kunci : Lansia, Depresi, Movement Therapy

1. Pendahuluan

Depresi dapat terjadi di semua usia khususnya pada lansia, dimana lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikososial serta depresi merupakan masalah kesehatan yang paling banyak di temukan pada lansia. Penelitian di Eropa dan Amerika Serikat mendapatkan prevalensi depresi pada populasi usia lanjut di masyarakat berkisar antara 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada usia lanjut di masyarakat adalah 13,5% dengan perbandingan wanita : pria 14,1:8,6 (Kompas, 2008). Sebagai gambaran, menurut dari riset kesehatan dasar (2010) yang diadakan Departemen Kesehatan, gangguan mental emosional (depresi dan ansietas yang usianya di atas 15 tahun mencakup lansia) sekitar 11,6% populasi Indonesia.

Lansia sering dimaknai sebagai masa kemunduran, beberapa kemunduran yang terjadi pada lansia seperti: Perubahan dari aspek biologis yaitu perubahan yang terjadi pada sel seseorang menjadi lansia, Perubahan fisiologis yang terjadi pada aktivitas seksual pada usia lanjut biasanya berlangsung secara bertahap dan menunjukkan status dasar dari aspek vaskuler, hormonal dan neurologiknya, Perubahan psikologis adanya penarikan diri dari masyarakat dan dari diri pribadinya satu sama lain, Perubahan sosial umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka, walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. dan Perubahan kehidupan keluarga hubungan lansia dengan anak jauh kurang memuaskan yang disebabkan

oleh berbagai macam hal (Potter&perry, 2006).

Pada umumnya, lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan dalam kehidupan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi Tuhan.Keinginan untuk lebih dekat kepada tuhan merupakan kebutuhan lansia. Proses menua yang tidak sesuai dengan harapan tersebut, dirasakan sebagai beban mental yang cukup berat. Aspek sosial yang terjadi pada individu lansia meliputi kematian pasangan hidup atau temannya, perubahan peran seorang ayah atau ibu menjadi seorang kakek atau nenek, perubahan dalam hubungan dengan anak karena sudah harus memperhitungkan anak sebagai individu dewasa yang dianggap sebagai teman untuk dimintai pendapat dan pertolongan, perubahan peran dari seorang pekerja menjadi pensiunan yang sebagian besar waktunya dihabiskan di rumah. Aspek ekonomi berkaitan dengan status sosial.Perubahan masalah mental yang terjadi pada lansia dapat dikaitkan dengan teori psikologis.

Usia lanjut memiliki hubungan dengan depresi, sedangkan depresi itu sendiri menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia, dimana antara harmoni atau keseimbangan antara kekuatan dan kemampuannya terganggu. Depresi merupakan suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis.Biasanya depresi bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan.Gangguan mental emosional yang sering dijumpai pada lansia adalah stress, depresi, dan kecemasan.

Para lansia yang mengalami depresi tampak dari gangguan perasaan dengan ciri-ciri antara lain: semangat

berkurang, rasa harga diri rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan makan. pada penyakit depresi terdapat gejala psikologik dan gejala somatic. Gejala psikologik antara lain adalah: menjadi pendiam, rasa sedih, pesimistik, putus asa, nafsu bekerja dan bergaul kurang, tidak dapat mengambil keputusan, mudah lupa dan timbul pikiran-pikiran bunuh diri. Gejala somatik antara lain: penderita kelihatan tidak senang, lelah, tidak bersemangat, apatis, bicara dan gerak-geriknya pelan, terdapat anoreksia, insomnia dan konstipasi.

Depresi pada lansia sering ditunjukkan dalam bentuk pikiran agitatif, ansietas, atau penurunan fungsi kognitif. Adapun faktor pencetus depresi pada lansia antara lain adalah faktor biologik, psikologik, stress kronis, pengguna obat. Dari faktor tersebut adalah penyebab depresi pada lansia seperti: faktor biologis adalah penurunan fungsi fisik, dampak sakit, pengaruh hormonal, depresi penurunan berat drastis, psikologi adalah masalah ekstensi, masalah kepribadian, masalah keluarga dan masalah sosial adalah konflik individual, kehilangan pasangan hidup, kehilangan pekerjaan, paska bencana, dampak situasi kehidupan sehari-hari (Kaplan & Saddock, 2008).

Mengatasi depresi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi meliputi penggunaan obat cemas (*anxiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*). Terapi nonfarmakologi meliputi pendekatan kognitif, senam, yoga, dan meditasi. namun penggunaan terapi farmakologi seperti *anxiolytic* dan *anti depressant* terkadang akan menimbulkan efek samping reaksi yang merugikan seperti pusing, sakit kepala, mual, mulut kering, konstipasi, retensi urin atau sulit

berkemih, jalan nafas kering, sering agitasi, takikardi, dan gangguan penglihatan sehingga pendekatan dengan terapi nonfarmakologi kini sering digunakan dalam pengelolaan depresi. Pelaksanaan "*Movement therapy*" juga dapat menjadi solusi secara nonfarmakologi.

Movement therapy merupakan psikoterapeutik dengan menggunakan tarian dan gerakan dimana setiap orang dapat ikut serta secara kreatif dalam proses untuk memajukan integrasi emosional, kognitif, fisik, dan sosial. Gerak secara langsung berhubungan dengan tubuh. Instrument utamanya adalah tubuh, oleh karena itu tubuh adalah fundamental. Arti kata "gerak" bukan berarti melakukan dengan langkah yang benar akan tetapi yang dimaksud di sini adalah tari ekspresif yang berfokus pada perasaan dan membiarkan perasaan mengekspresikannya melalui gerakan secara spontan, spontan artinya tidak digerakkan dengan gaya tertentu, akan tetapi mengarahkan tubuhnya membiarkan emosi keluar atau tersalurkan, serta menyadari dan mengakui perasaannya. Gerakan adalah manifestasi konkrit dari perasaan atau emosi melalui gerak tubuh. Secara fisik, gerakan dapat meningkatkan kekuatan otot, koordinasi, mobilitas dan mengurangi ketegangan otot. Secara emosional, gerakan yang merupakan bentuk dari terapi memungkinkan individu untuk memiliki kesadaran diri, mengurangi stress, dan merupakan sarana untuk mengekspresikan emosi dan perasaan (Callahan, 2011).

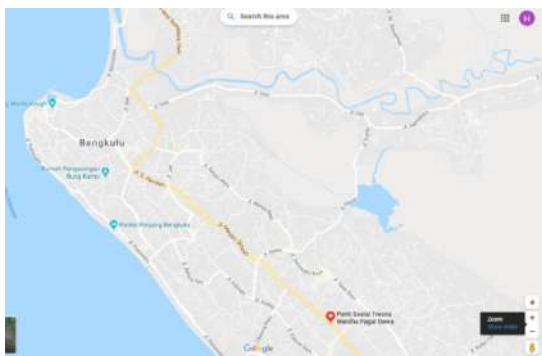
Dari hasil survey yang dilakukan di BPPLU Pagar Dewa pada tanggal 19 Oktober 2018 diketahui bahwa terdapat 60 orang lansia yang tinggal di BPPLU. Kegiatan rutin yang dilakukan lansia

dalam mengurangi depresi antara lain: pengajian setiap hari jumat, pengobatan rutin yang diadakan oleh tim puskesmas setiap hari kamis, dan senam sekali sebulan. Namun, tidak semua lansia mengikuti kegiatan tersebut.

2. Metode

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan selama empat pekan, yaitu dua kali dalam sepekan selama bulan Juli 2019. Kegiatan ini dihadiri oleh 40 orang lansia yang menjadi perwakilan seluruh warga BPPLU.

Kegiatan ini dilakukan dengan kisaran 30-40 menit, dilakukan pada kondisi baik, dimulai dengan yang ringan kemudian ditingkatkan secara bertahap. Tahapan *Movement therapy* yaitu imitasi, *mirroring*, simbolisasi tubuh, menggali gerakan dan gerakan bebas (Meekums et al, 2015).



Gambar 1: Lokasi BPPLU dan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

3. Hasil dan Pembahasan

Pengabdian masyarakat ini diawali dengan pengenalan dan penjelasan mengenai “Movement Therapy” kepada para lansia di Aula BPPLU Pagar Dewa Provinsi Bengkulu. Sebelum dilakukannya

movement therapy, pengabdian dan tim pengabdian masyarakat memberikan kesempatan kepada setiap individu lansia yang hadir di aula BPPLU untuk mengisi daftar hadir sambil memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat terapi tersebut untuk menghindari depresi pada lansia. Kemudian para lansia diberikan kesempatan bertanya tentang hal yang telah disampaikan.



Gambar 2: saat menjelaskan tentang *Movement Therapy* di depan para lansia

Kegiatan *Movement Therapy* memiliki lima tahapan sebagai berikut:

a. Imitasi



Gambar 3: contoh Imitasi berdiri



Gambar 4: Gerakan Imitasi duduk

b. *Mirroring*



Gambar 5: salah satu *Mirroring*

c. Simbolisasi Tubuh



Gambar 6: Menggali postur, *gesture*

d. Menggali Gerakan



Gambar 7: saat menggali gerakan

e. Gerakan Asli/Bebas



Gambar 8: Contoh Gerakan Bebas

Movement Therapy adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi depresi karena merupakan integrasi antara aspek fisik, emosional, kognitif, dan sosial (Chaiklin &Wengrower, 2009).*Movement Therapy* bertujuan sebagai sarana komunikasi baik verbal maupun non verbal, sarana ekspresi diri dengan gerakan, sarana interaksi sosial, permainan yang menyenangkan, dan sarana pelepas ketegangan.Beberapa manfaat tersebut dapat menimbulkan suasana hati yang positif bagi seseorang yang mengalami depresi (Helmich, et al., 2010).

Beberapa penelitian menyebutkan bermacam-macam durasi yang diperlukan untuk *Movement Therapy*.Banyak penelitian menyebutkan kegiatan ini dapat dilakukan dengan kisaran 30-60 menit atau 60-90 menit di setiap kegiatannya (Earhart, 2009; Pinniger, 2012).Frekuensi *Movement Therapy* direkomendasikan dilakukan secara reguler tiap seminggu sekali (Fredricks, 2008). Sumber lain mengatakan bahwa *Movement Therapy* dilakukan dua kali setiap minggunya (Cruz, 2012).



Gambar 9: Bersama para lansia

Movement Therapy yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini menggunakan lagu khas daerah Bengkulu, yaitu lagu “Bekatak kurak karik, Ikan pais, yo botoi-botoi, pantai malabero dan lagu melayu bengkulu” yang dalam pelaksanaannya memerlukan kepatuhan dari para lansia yang mengikuti kegiatan. Kepatuhan ini tidak mudah diperoleh sehingga memerlukan kerjasama dengan pegawai BPPLU setempat untuk mengingatkan jadwal pelaksanaan sehingga para lansia ini rutin dalam melaksanakan kegiatan.

Musik dan gerakan yang menghibur juga sangat mempengaruhi kepatuhan para lansia, maka dari itu setiap pelaksanaan kegiatan ini para lansia diajak bernyanyi bersama dengan lagu khas Bengkulu yang menghibur dan menyenangkan sehingga tercipta interaksi antar lansia. Terciptanya suasana yang menyenangkan ini dapat membuat para lansia merasa nyaman dan tercipta suasana yang positif dalam diri mereka.

Movement Therapy menggunakan gerakan postural, ekspresi wajah dan kontak mata sebagai bagian dari proses interaksi. Postur dan gerakan sebagai elemen komunikatif dalam interaksi terapeutik. *Movement Therapy* sesi

kelompok bermanfaat bagi seseorang yang mengalami depresi karena seseorang bisa memulai kontak, saling memberikan dukungan antar individu dan memungkinkan untuk berhubungan dengan orang lain (Pericleous, 2011; Cruz, 2013).

Movement Therapy adalah salah satu aktivitas fisik rekreasi yang dapat menurunkan depresi seseorang. Aktivitas rekreasi ini dapat menurunkan ketidakmampuan dan *psychological distress* yang dialami seseorang (Pinniger, et al., 2012). *Movement therapy* adalah bentuk alternatif olahraga. *Movement Therapy* dapat menjadi salah satu bentuk olahraga aerobik (Earhart, 2009). Diketahui salah satu etiologi dari depresi adalah penurunan aktivitas neuron penyekresi norepinefrin dan serotonin yang terletak di batang otak terutama pada lobus serebralis yang mengirimkan pesan ke sistem limbik otak, thalamus dan korteks serebri. Serotonin dan norepinefrin adalah neurotransmiter yang dipercaya menimbulkan dorongan bagi area limbik otak untuk memperkuat rasa nyaman, bahagia, rasa puas, nafsu makan yang baik, dorongan seksual yang sesuai dan keseimbangan psikomotor (Guyton & Hall, 2008).

4. Dampak

Pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya perbedaan kejadian depresi sebelum diberikan *movement therapy* dan setelah dilakukan *movement therapy*, dimana tidak terdapat kejadian depresi pada para lansia selama proses pengabdian masyarakat tersebut berlangsung. Artinya *movement therapy* dapat meningkatkan derajat kesehatan, khususnya kesehatan mental/kejiwaan lansia. Terapi ini mampu meningkatkan

frekuensi komunikasi antar warga panti, mempererat rasa kekeluargaan, mengurangi tekanan psikologis dan dapat memunculkan perasaan yang bahagia.

Perbaikan tingkat depresi yang signifikan pada para lansia ini juga ditunjang oleh faktor-faktor pendukung lain yaitu dukungan sosial dari pegawai BPPLU, petugas kesehatan BPPLU, kegiatan rutin yang diadakan oleh Puskesmas dan sebagainya. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan tingkat depresi pada lansia.

Menurut American Cancer Society (AMS), *Movement Therapy* membantu pasien mengembangkan bahasa nonverbal yang menawarkan informasi tentang apa yang terjadi di dalam tubuh mereka, meningkatkan komunikasi mereka dengan diri mereka sendiri dan orang lain, mengurangi isolasi dan memberikan rasa harapan untuk masa depan (Nauert, 2010). Seseorang yang mengalami depresi terjadi penurunan interaksi diri karena orang tersebut menutup diri dan mengisolasi diri, sehingga memerlukan peningkatan interaksi sosial agar depresi teratasi.

5. Penutup

Berdasarkan hasil penerapan *movement therapy* di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Pagar Dewa Provinsi Bengkulu Tahun 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu sebagai mitra kegiatan PKMS ini menghadapi permasalahan dalam Pencegahan akibat lanjut dari kejadian depresi yang dialami oleh para lansia, berupa belum memperoleh informasi yang

memadai tentang terapi nonfarmakologis seperti *Movement therapy*.

2. Permasalahan mitra diatasi dengan melakukan Penerapan *Movement therapy* yang dilaksanakan dua kali seminggu selama satu bulan.

3. Dari kegiatan PKMS ini diperoleh hasil bahwa terdapat perbaikan kondisi depresi yang dialami oleh para lansia yang terlihat dari interaksi yang lebih sering antar lansia, saling memberikan dukungan, lansia tampak lebih bahagia, puas dan merasa nyaman.

4. kegiatan “*Movement therapy*” sudah dilaksanakan kepada 40 orang Lansia di BPPLU Pagar Dewa Provinsi Bengkulu.

Beberapa saran yang dapat dikemukakan adalah:

1. Kegiatan ini sangat bermanfaat dalam membantu menurunkan kejadian depresi pada lansia. Oleh sebab itu, perlu ditindaklanjuti oleh pihak BPPLU dalam bentuk pelaksanaan “*movement therapy*” yang rutin.

2. lagu dan musik khas Bengkulu yang digunakan pada terapi ini perlu diperbanyak untuk menghindari kebosanan para lansia dalam mengikuti “*movement therapy*”.

3. untuk para lansia yang tidak dapat hadir di aula BPPLU, agar diajarkan pula tentang *movement therapy* tersebut di wismanya masing-masing.

Daftar Pustaka

1. Kompas, (2008), *Waspada Depresi pada lansia*. www.kompas.com

2. Riset Kesehatan Dasar (2010), www.litbang.depkes.go.id/...riskesdas2010/Laporan_riskedas_2010
3. Potter & Perri. (2006). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogerentrik*. Jakarta:Salemba Medika
4. Kaplan & Sandock. (2008). *Buku Ajar Psikiatrik Klinis. Edisi 2*. Jakarta:EGC.
5. Callahan, A. B. (2011). *The parent should go first: a dance/movement therapy exploration in child loss*. American Journal of Dance Therapy, 33: 182-195.
6. Earhart, G. M. (2009). *Dance as therapy for individuals with Parkinson disease*. European journal of physical and rehabilitation medicine, 45(2), 231
7. Guyton, A., & Hall, J. (2006). *Textbook medical physiology* 11th edition Elsevier Saunders Company
8. Pinniger, R., Brown, R. F., Thorsteinsson, E. B., & McKinley, P. (2012). *Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: A randomised trial for treating depression*. Complementary therapies in medicine, 20(6), 377-384.
9. Fredricks, R. (2008). *Healing and wholeness: Complementary and alternative therapies for mental health*. [electronic version]. AuthorHouse.
10. Cruz, R. F., & Berrol, C. F. (2012). *Dance/Movement Therapists In Action: A Working Guide to Research Options*. [electronic version]. Charles C Thomas Publisher.
11. Meekums B, Karkou V, Nelson EA. (2015). *Dance Movement Therapy for Depression*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No: CD009895. DOI: 10.1002/14651858.CD009895.pub 2. www.cochranelibrary.com
12. Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2015). *The art and science of dance/movement therapy: Life is dance*. [electronic version]. Routledge.
13. Helmich, I., Latini, A., Sigwalt, A., Carta, M. G., Machado, S., Velasques, B., Ribeiro, P., & Budde, H. (2010). *Draft for clinical practice and epidemiology in mental health neurobiological alterations induced by exercise and their impact on depressive disorders*. Clin Pract Epidemiol Ment Health, 6, 115-125
14. Nauert, R. (2010). *Adaptive music / dance therapy an activity to improve quality of live in Long term care setting*. Texas State University – San Marcos, Texas
15. Pericleous, I. A. (2011). *Healing Through Movement: Dance/Movement Therapy for Major Depression*. Senior Seminar in Dance Fall. New York.