

Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam

Vol. 08, No. 01, 2018

Hlm. 50-66

QUR'ANIC HEALING THERAPY PADA LANSIA GANGGUAN DEPRESI

Oleh:

Mutawally

mutawallyd@gmail.com

Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam Pascasarjana Universitas Islam Negeri
(UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta

Abstract: *Depression is a vulnerable psychological disorder among the elderly. Qualitative research with case study at Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya explains the size of elderly depression, the dynamics before and after therapy, and the implications on some psychological aspects by using qur'ani healing therapy (healing therapy qur'an). This data collection involves three elderly people using observation, in-depth interviews, and Beck depression Inventory (BDI). The results of this study indicate the size of the elderly depression that is the subject of this study is moderate and mild. The way qur'ani therapy used in this case has implications for cognitive, affective, and motoric health of the elderly.*

Keywords: *Depression, Elderly, Qur'anic Healing Therapy.*

Pendahuluan

Meningkatnya angka harapan hidup menandakan bahwa masa tua penduduk menjadi semakin panjang. Di Indonesia, rata-rata umur harapan hidup selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, bahkan pada tahun-tahun yang akan datang angka tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan yang signifikan. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015, populasi lanjut usia di Indonesia mencapai 21,68 juta jiwa, setara dengan 8,49 persen dari 257,9 juta penduduk Indonesia dengan rincian angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini terlihat dari persentase lansia perempuan pada tahun 2015 sebesar 8,96 persen, sedangkan laki-laki sebesar 7,91 persen. Ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7 persen. Jumlah lansia tersebut diprediksi akan mengalami peningkatan pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).¹

Pada umumnya, peningkatan angka harapan hidup lansia akan diikuti dengan munculnya ragam perubahan di berbagai aspek kehidupan mereka.² Di antara perubahan yang seringkali terjadi adalah perubahan pada fungsi fisik dan fungsi mental lansia. Perubahan atau melemahnya fungsi fisik merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia yang dibuktikan dengan mudahnya para lansia mengalami berbagai gangguan kesehatan. Sementara perubahan fungsi mental pada lansia disebabkan oleh berkurangnya fungsi-fungsi otak yang dibuktikan dengan seringnya lansia mengalami lupa, dan berkurangnya konsentrasi yang biasa di sebut dengan kemunduran seni.³

Selain perubahan pada kedua fungsi di atas, penuaan juga menyebabkan perubahan pada anatomis, dan biokimia pada tubuh, sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.⁴ Secara umum kondisi fisik seseorang yang memasuki proses penuaan akan mengalami penurunan. Penurunan kondisi fisik inilah yang berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial lansia sehingga menyebabkan mereka mengalami stress, kecemasan, dan depresi akibat sering mengalami kesepian, ketergantungan, kurang percaya diri.⁵ Namun, di antara gangguan-gangguan psikologis yang paling sering terjadi pada lansia adalah gangguan depresi.⁶

¹ Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Usia Lanjut* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2015), vii.

² Siti Partini Suardiman, *Psikologi Usia Lanjut* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2010), hal. 9.

³ Fieldman dalam Fatma Laili Khoirun Nida, "Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan bagi Lansia", dalam *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 5, No. 1 (Juni, 2014), hal. 135.

⁴ Kemenkes RI dalam Sri Handoni, "Upaya menurunkan Keluhan nyeri Sendi lutut pada lansia di Posyandu Lansia Sejahtera", dalam *jurnal STIKES*, Vol. 6, No. 1 (Juli, 2013), hal. 64.

⁵ Saseno, "Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X kelurahan Keramat Selatan", dalam *jurnal Imiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 9, No. 3 (2013), hal. 61.

⁶ Novita Indri None, dkk, *Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang*, dalam *e-Journal Keperawatan*, Vol. 4, NO. 2. (November: 2016), hal. 2.

Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering terjadi di masa-masa terakhir dari hidup seseorang. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Penyakit ini kerap diabaikan karna dianggap bisa hilang sendiri tanpa pengobatan.⁷ Rathus menyatakan orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional dan gerakan tingkah laku serta kognisi.⁸ Beck Dalam McDowell dan Newel mendefinisikan depresi dengan keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda dan simptom seperti menurunnya mood subjektif, rasa pesimis dan sikap tidak percaya, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (misalnya penurunan berat badan dan gangguan tidur).⁹

Depresi pada lansia merupakan gangguan psikiatri yang merupakan masalah kesehatan mental yang dinilai cukup penting yang terjadi di kalangan lanjut usia. Seseorang yang telah memasuki masa penuaan alias lansia akan mengalami peningkatan perasaan terisolasi dan kondisi ini sangat rentan terhadap depresi. Dampak terbesar yang sering terjadi akibat depresi adalah kualitas hidup yang menurun yang menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia. Pada akhirnya penanganan depresi yang kurang serius akan mengakibatkan tragedi kemanusiaan, seperti bunuh diri dan sebagainya.¹⁰

Beberapa penelitian pendahuluan yang telah dilakukan, salah satunya oleh Tri Rahayu (2006) di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya tentang hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya menunjukkan bahwa 21% dari 70 lansia penghuni panti dalam kondisi mental yang tidak stabil alias mengalami gangguan depresi (*depression disorder*) mulai dari ringan sampai dengan berat. Angka penderita gangguan depresi di panti tersebut termasuk tinggi untuk ukuran Kota Surabaya yang menjadi salah satu kota yang dijadikan barometer lansia di Indonesia. Ini menunjukkan bahwa masalah depresi adalah masalah yang menjadi konsen masalah yang perlu diselesaikan pada Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Angka depresi yang tinggi pada lansia di atas dan faktor penyebabnya yang begitu kompleks memerlukan penanganan yang serius. Penelitian ini mencoba menawarkan salah satu terapi yang peneliti pandang sebagai terapi yang cukup efektif dalam mengentaskan gangguan depresi pada golongan lanjut usia yakni melalui terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*). Dalam beberapa penelitian telah

⁷ Rathus dalam Hikmatul Karimah, "Pengaruh Psikoterapi Islam terhadap Penderita Depresi Mental (Studi Kasus di Pondok Pesantren al-Bajigur Tenunan Manding Sumenep)", dalam Skripsi Fakultas Tarbiyah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2011, 14.

⁸ Rathus dalam Namora Lumongga Lubis, *Depresi: Tinjauan Psikologis* (Jakarta: Kencana Prenada Media, 2009), Cet 1, hal. 3.

⁹ MCDowell, I & Newell C, *Measuring Health: A guide To Rating Scales and Quistionnaires, 2nd Edition* (New York : Oxford University Press, 1996), hal. 89.

¹⁰ Novita Indri None, dkk, *Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia,....,2.*

banyak menyebutkan beberapa terapi berdimensi al-Qur'an mampu mengatasi gangguan-gangguan psikis pada individu seperti kecemasan, , stres, dan juga gangguan depresi (*de;ression disorder*).

Penelitian oleh Dr. Ahmad Al-Qadhi dengan tema "Pengaruh Al Qur'an pada Manusia dalam Perspektif Fisiologi dan Psikologi", Di antara perubahan psikologis yang ditemukan adalah berupa penurunan tingkat kecemasan dan kegelisahan di satu pihak, dan munculnya rasa bahagia, stabilitas emosi, kejernihan fikiran, perasaan puas, dan damai di pihak lain. Sedangkan perubahan fisiologis yang ditemukan sebagai efek dari mendengarkan ayat-ayat al-Qur'an adalah berupa menurunnya tekanan darah, menurunnya detak jantung, dan meningkatnya kekebalan terhadap berbagai jenis penyakit.¹¹

Jika dibandingkan, penyembuhan qur'ani ini tidak kalah dengan pendekatan psikoterapi lain pada umumnya, karena metode ini mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan). Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri dan optimisme, merupakan dua hal yang amat essensial bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yang menggambarkan dan memberikan informasi secara rinci dan mendalam. Ada beberapa alasan mengapa peneliti menggunakan pendekatan ini. *Pertama*, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika kondisi psikologis depresi pada lansia. *Kedua*, mengetahui implikasi penanganan gangguan depresi pada lansia dengan menggunakan terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*).

Penelitian ini adalah studi mendalam tentang gangguan depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan wawancara mendalam (*indept interview*) kepada lansia panti yang menderita depresi. Triangulasi data dilakukan kepada keluarga subjek, penghuni panti yang sekamar dengan subjek, dan pengurus panti yang keseharian memantau keadaan subjek. Wawancara dilakukan dengan *face to face* dan sekaligus menentukan kategorisasi kelompok depresi berat, ringan, dan sedang berdasarkan *Beck depression Inventory* (BDI) dari Beck.

Subjek dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling* yaitu subjek dipilih berdasarkan faktor pertimbangan keterwakilan usia lansia dan faktor kesengajaan berdasarkan karakteristik kemampuan lansia di panti tresna werdha hargo dedali surabaya. Pemilihan subjek tidak terlepas dari informasi yang peneliti peroleh dari pengurus panti bahwa terdapat beberapa penghuni lansia sangat tepat dijadikan subyek penelitian karena dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi able yang diteliti (Sugiyono, 2012).

¹¹ Achmad Zuhdi, *Terapi Qur'ani: Tinjauan Historis: Al-Qur'an-Al-Hadis Dan Sains Modern* (Surabaya: IMTIYAZ, 2015), hal. 276.

Subjek pada penelitian ini berjumlah 3 orang sebagai penderita depresi sekaligus informan.

Objek Penelitian adalah perubahan kondisi psikologis subjek yang meliputi prilaku-prilaku depresif pasca diberikan terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*), dengan memfokuskan pada seberapa besar dampak penyembuhan qur'ani terhadap perubahan prilaku subjek, baik kognitif, afektif, dan psikomotorik.

Hasil Penelitian

Deskripsi umum subjek penelitian (semuanya berjenis kelamin perempuan) dalam wawancara mendalam (*dept interview*) peneliti tampilkan dalam rangkuman singkat informasi subjek pada table I berikut.

Tabel I

No	Inisial	Usia	Lama domisli di Panti	Kategori Depresi
1	FR	62	6 bulan	Sedang
2	FW	72	1 tahun	Sedang
3	SI	80	8 bulan	Ringan

Berikut peneliti jelaskan deskripsi singkat subjek sekaligus informan penelitian pengidap gangguan depresi berdasarkan motif depresi, kondisi psikologis, dan implikasi metode penyembuhan qur'ani terhadap masing-masing subjek penelitian.

Pertama: Deskripsi data informan 1 (FR)

FR mulai menghuni panti tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya sejak enam bulan sejak peneliti melakukan penelitian di awal tahun 2016 silam. FR mengutarakan bahwa keberadaannya di panti lansia bukan atas kemauan diri pribadi, melainkan atas keinginan keluarga besar yang notabennya tidak memiliki banyak waktu mengurus FR. Bagi FR, berada di panti dan berpisah dari keluarga besarnya bukanlah hal membahagiakan, sebab berada di tengah-tengah keluarga adalah kebahagiaan yang tidak ternilai.

Secara jujur FR mengakui bahwa ihwal masuknya ke panti lansia tersebut sangat mendadak dan mengejutkan, dia tidak dijelaskan oleh keluarganya kalau akan dialih rumahan ke panti lansia di daerah Surabaya. FR sekedar diberitahu akan dibawa ke tempat pengobatan untuk menyembuhkan kondisinya yang terkadang sakit-sakitan selama beberapa waktu. Setelah sekian lama menanti keluarga dengan harapan menjemputnya pulang, pihak pengurus panti memberitahukan bahwa FR akan berada di panti tersbut dalam waktu yang tidak abl dipastikan berdasarkan permintaan keluarga FR.

Tindakan yang dilakukan oleh keluarga FR, memicu terbentuknya keadaan inferioritas, keadaan di mana FR menjadi lebih rendah, seperti merasa tersudutkan dan tidak dipedulikan. Dalam diri FR kemudian terjadi dinamika psikologis, gesekan, dan benturan perasaan yang kemudian berkembang membentuk gejala-gejala depresif, seperti kehilangan nafsu makan, kesulitan tidur, selalu bersedih, menyendiri,

menganggap diri tidak berharga, mudah tersinggung dan marah, berkurangnya tenaga, kehilangan kesenangan, dan gejala lainnya.

Akibat gangguan depresi yang dialaminya, subjek seringkali tidak bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak panti, serta tidak bersedia bersosialisasi dengan lansia lainnya. Pada kegiatan panti misalnya, subjek akan merasa tidak bertenaga apabila diminta untuk mengikuti kegiatan-kegiatan resmi yang diadakan oleh pihak panti dengan waktu ablese lama, subjek akan segera mengakhiri partisipasinya dan menuju ke kamar tidurnya, bahkan peneliti merasa kesulitan untuk melakukan pendekatan agar yang bersangkutan bersedia menerima tawaran peneliti dengan tujuan mengentaskan permasalahan depresi pada dirinya.

Terapi penyembuhan *qur'ani (qur'anic healing therapy)* bagi FR membawa implikasi pada tataran afektif, kognitif, maupun psikomotorik. Pada tataran kognitif misalnya, FR mulai memahami bahwa apa yang terjadi pada dirinya adalah akibat dari pikiran negatif, dia mulai memahami bahwa apa yang dia lakukan adalah salah, karena justru akan memperburuk kondisinya. Dan afektifnya, FR merasakan kelegahan dan kesejukan begitu mendalam, dia menyadari bahwa keadaannya akan menjadi baik apabila dirinya mendekati dan memasrahkan pada Allah SWT, Tuhan sebaik-baik pemberi solusi atau masalah-masalahnya yang selama ini telah menyudutkan dirinya.

Kedua: Deskripsi Data Informan II (FW)

FW telah menghuni Panti Tresna Hargo Dedali Surabaya selama kurang lebih satu tahun saat peneliti melakukan penelitian di panti tersebut. Sama seperti FR, keberadaan FW di panti tak jauh berbeda seperti yang dialami oleh FR, yaitu bukan karena keinginan pribadi, melainkan keinginan keluarganya. Meskipun bukan karena keinginannya, namun FW tetap menikmati keberadaannya di Panti, tanpa mempersoalkan alasan pihak keluarga menempatkannya di Panti. FW memang menyadari bahwa di usia senjanya ia membutuhkan pendampingan dan perawatan optimal sementara ia sendiri mengakui bahwa ia tidak memiliki keluarga kecil (suami dan anak) karena selama hidupnya tidak pernah menikah.

Menurut penuturan FW, meskipun tidak pernah menikah, namun ia memiliki anak angkat yang diasuhnya sejak dua puluhan tahun silam. Dia amat menyayangi anak angkat yang sudah dianggap sebagai anak sendiri. FW menjelaskan saat anak angkatnya memasuki usia ke 24 tahun, FW merencanakan agar anak angkatnya tersebut sesegera mungkin menikah. Namun takdir Tuhan berkata lain, usia 24 tahun anaknya adalah ujian hidup terberat bagi FW, pasalnya anak angkat yang begitu sangat disayangnya dipanggil Allah SWT untuk selama-lamanya. FW merasa sangat terpukul, betapa anak yang telah diasuhnya selama dua puluhan tahun silam harus ia relakan meninggalkan dirinya.

Kepergian anak angkat FW yang tidak lama sebelum ia masuk ke panti tersebut ternyata minyisahkan kesedihan dan trauma berkepanjangan. Meskipun kepergian anaknya telah lama, namun FW sulit menerima ujian yang dianggapnya sangat berat tersebut. Akibatnya dalam mejalani kesehariannya di Panti, FW selalu tampak tidak

ceria dan bahagia, sering menyendiri, tidak bersosialisasi dengan penghuni panti lainnya, kehilangan gairah dan minat, sulit tidur, sering murung dan bersedih, bahkan ketika peneliti mencoba mengajak ngobrol guna membantu menyelesaikan gangguan depresi pada klien, FW beberapa kali menitihkan air matanya.

Banyaknya indikasi-indikasi depresif yang pada FW, membuat peneliti berusaha meyakinkan FW bahwa dengan mengikuti keadaannya yang patologis tersebut justru akan membahayakan dirinya sendiri. Pada akhirnya FW termotivasi untuk segera mengakhiri gangguan-gangguan psikologis dengan harapan peneliti bersedia membantu menanganinya. Akhirnya peneliti menawarkan kepada FW sebuah terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*). Alhasil, terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*) berimplikasi pada tataran afektif dan psikomotorik FW. Pada aspek afektif misalnya FW merasa semakin optimistis bahwa dia akan menjadi pribadi sehat, dan yakin dapat mengambil himmah dari ujian yang menimpanya, serta diberikan solusi terbaik atas segala masalah yang dihadapi. Psikomotorik, FW mulai bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh panti dan mulai bersosialisasi dengan penghuni lainnya.

Deskripsi Data Informan III (SI)

Jika dibandingkan dengan dua informan sebelumnya, SI adalah informan lansia dengan usia yang paling tua. SI telah menghuni Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya selama kurang lebih delapan bulan sejak peneliti melakukan penelitian di panti tersebut. SI menempati bilik kamar khusus mengingat usianya yang telah menginjak kategori lansia tua (80 tahun ke atas) sehingga lebih memerlukan perlakuan khusus. SI mengalami banyak keterbatasan ables maupun kognitif. Keterbatasan ables misalnya, SI tidak mudah untuk duduk apalagi berdiri tegak. SI sangat bergantung pada pengurus-pengurus panti yang setiap harinya secara bergiliran bertugas memastikan para lansia dalam keadaan baik. Secara kognitif, SI mengalami kesulitan berbicara, mendengarkan sehingga terkadang peneliti perlahan-lahan memahamkan dirinya terkait maksud dan tujuan peneliti.

Keberadaan SI di panti tresna werdha hargo dedali ablese bukanlah menjadi keinginan SI pribadi, melainkan atas dorongan pihak keluarga. Keluarga SI menganggap bahwa banyaknya keterbatasan fisik pada SI membuat mereka kesusahan mengurus keseharian SI olehnya pihak keluarga berinisiatif mengalih rumahkan ke sebuah panti tresna werdha hargo dedali Surabaya. Saat hendak di bawa ke panti, SI sempat menolak karena kekhawatiran ketidaknyamanan selama berada di sana nantinya dan telah merasa nyaman dengan keadaan rumah yang telah sekian lama dihuninya. Namun, pihak keluarga berdalih bahwa selama di Panti SI akan merasa betah karena memiliki banyak teman yang seusianya.

Saat mulai menghuni panti, SI mendapati bahwa para lansia yang umumnya berada di panti lebih terkesan menutup diri dan terkesan menyibukkan diri dengan

kegiatan masing-masing. Di lain sisi, SI juga mulai merasa ketidaknyaman berada di panti akibat kurang mendapat dukungan dan perhatian dari pihak keluarganya bahkan menurut pernyataan SI pihak keluarga tidak pernah datang menjenguknya setelah memasukkannya ke Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Keadaan tersebut membuat SI jengkel dan kecewa, Si merasa dibohongi oleh mereka yang dulu sering dibantu dan dibesarkannya.

Kekecewaan yang berlarut-larut membuat keadaan SI menjadi tidak stabil. SI sering mengalami gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental. Dari aspek kesehatan mental, SI berubah menjadi antipati terhadap lingkungan sosialnya, mengalami gangguan pada pola tidur, pola makan, memandang hidup pesimistik, sering bersedih, menganggap diri tidak bernilai, dan lain-lain. Apa yang dialami SI merupakan gangguan psikologis yang telah mengarah pada perilaku depresif, olehnya dengan menggunakan *depression Beck Inventory (BDI)* tingkatan depresi pada SI adalah “ringan”.

Menghadapi fenomena depresi pada SI, terapis menggunakan terapi penyembuhan qur’ani untuk menangani gangguan depresi awal tersebut. Alhasil berdasarakan terapi yang dilakukan, terapi penyembuhan qur’ani (*qur’anic healing therapy*) berimplikasi kepada aspek kognitif, afektif, dan motorik SI. Hal itu ditunjukkan dengan penerimaan SI terhadap kondisinya, dan membuka diri untuk memafkan hal-hal yang telah buat dirinya kecewa, marah, dan sebagainya. Sebab SI mulai meyakini bahwa jika ia larut pada keadaan yang selama ini dijalani justru akan semakin memperburuk keadaannya di saat orang seusia dirinya membutuhkan ketenangan dan keikhlasan menjalani sisa-sisa hidup.

Deskripsi Hasil Tes Tingkatan Depresi

Beck mengklasifikasikan tingkatan depresi berdasarkan jumlah skor yang dihasilkan, yaitu tidak terjadi depresi, depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Kategori tingkatan depresi dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel III:

No	Tingkatan Depresi	Interval Nilai
1	Tidak Terjadi Depresi	0-9
2	Depresi Ringan	10-18
3	Depresi Sedang	19-29
4	Depresi Berat	30-63
Jumlah Skor		

Dari tiga orang subjek informan penelitian dapat dijelaskan kategori tingkatan depresi yang dialami oleh ketiganya dengan menggunakan *Beck Depression Inventory (BDI)* di atas (Aaron T. Beck M.D, 1921). Tingkatan depresi masing-masing dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel IV: Tingkat Depresi Informan I (FR)

No	Questions	Answer	Score
1	Sadness:	I am sad all of the time.	2
2	Pessimism:	I am not discouraged about my future.	0
3	Past failure:	I do not feel like a failure.	0
4	Loss of pleasure:	I get very little pleasure from the things I used to enjoy	2
5	Guilty feelings:	I don't feel particularly guilty	0
6	Punishment feelings:	I don't feel I am being punished	0
7	Self-dislike:	I dislike myself	3
8	Self-criticisms:	I don't criticize or blame myself more than usual	0
9	Suicidal thoughts or wishes:	I don't have any thoughts of killing myself	0
10	Crying:	I cry over every little thing	2
11	Agitation:	I am no more restless or would up than usual.	0
12	Loss of interest:	It's hard to get interested in anything.	3
13	Indecisiveness:	I make decisions about as well as ever.	0
14	Worthlessness:	I feel more worthless as compared to other people	2
15	Loss of energy:	I have less energy than I used to have	1
16	Changes in sleeping patterns:	I have not experienced any change in my sleeping pattern	0
17	Irritability:	I am much more irritable than usual	2
18	Changes in appetite:	My appetite is somewhat greater/lesser than usual	1
19	Concentration difficulty:	I can concentrate as well as ever	0
20	Tiredness or fatigue:	I am too tired or fatigued to do most of the things I used to do	3
21	Loss of Interest in Sex:	I have not noticed any recent change in my interest in sex	0
Total			22

Berdasarkan data hasil tes BDI yang tercantum di atas, peneliti mengetahui tingkatan depresi pada lansia FW di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Akan tetapi jumlah skor dari gangguan gejala depresi yang dialami klien lanjut usia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya berjumlah 22, sehingga dengan demikian diketahui bahwa bentuk depresi yang terjadi adalah depresi dengan tingkatan “sedang”.

Tabel V: Tingkat Depresi Informan II (FW)

No	Questions	Answer	Score
1	Sadness:	I am sad all of the time.	2
2	Pessimism:	I am not discouraged about my future.	0
3	Past failure:	I do not feel like a failure.	0
4	Loss of pleasure:	I get very little pleasure from the things I used to enjoy	2
5	Guilty feelings:	I don't feel particularly guilty	0
6	Punishment feelings:	I don't feel I am being punished	0
7	Self-dislike:	I dislike myself	3
8	Self-criticisms:	I criticize myself for all of my faults	2
9	Suicidal thoughts or wishes:	I don't have any thoughts of killing myself	0
10	Crying:	I cry over every little thing	2
11	Agitation:	I am no more restless or would up than usual.	0
12	Loss of interest:	It's hard to get interested in anything.	3
13	Indecisiveness:	I make decisions about as well as ever.	0
14	Worthlessness:	I feel utterly worthless.	3
15	Loss of energy:	I don't have enough energy to do very much.	2
16	Changes in sleeping patterns:	I have not experienced any change in my sleeping pattern	0
17	Irritability:	I am much more irritable than usual	2
18	Changes in appetite:	My appetite is much greater/lesser than usual.	2
19	Concentration difficulty:	I can concentrate as well as ever	0
20	Tiredness or fatigue:	I get more tired or fatigued more easily than usual.	1
21	Loss of Interest in Sex:	I have not noticed any recent change in my interest in sex	0
Total			24

Data hasil *Beck Depression Inventory* (BDI) yang tercantum di atas menunjukkan bahwa skor peneliti mengetahui tingkatan depresi pada lansia FW di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya berjumlah 24. Sehingga dengan demikian diketahui bahwa tingkatan depresi yang terjadi adalah depresi dengan tingkatan "sedang".

Tabel VI: Tingkat Depresi Informan III (SI)

No	Questions	Answer	Score
1	Sadness:	I am sad all of the time.	2
2	Pessimism:	I am not discouraged about my future.	0

3	Past failure:	I do not feel like a failure.	0
4	Loss of pleasure:	I get very little pleasure from the things I used to enjoy	2
5	Guilty feelings:	I don't feel particularly guilty	0
6	Punishment feelings:	I don't feel I am being punished	0
7	Self-dislike:	I dislike myself	0
8	Self-criticisms:	I don't criticize or blame myself more than usual	0
9	Suicidal thoughts or wishes:	I don't have any thoughts of killing myself	0
10	Crying:	I cry more than I used to.	1
11	Agitation:	I am no more restless or would up than usual.	0
12	Loss of interest:	It's hard to get interested in anything.	0
13	Indecisiveness:	I make decisions about as well as ever.	0
14	Worthlessness:	I feel more worthless as compared to other people	2
15	Loss of energy:	I have less energy than I used to have	1
16	Changes in sleeping patterns:	I have not experienced any change in my sleeping pattern	0
17	Irritability:	I am much more irritable than usual	2
18	Changes in appetite:	My appetite is somewhat greater/lesser than usual	1
19	Concentration difficulty:	I can concentrate as well as ever	0
20	Tiredness or fatigue:	I am too tired to do most of the things I used to do	3
21	Loss of Interest in Sex:	I have not noticed any recent change in my interest in sex	0
Total			15

Data hasil *Beck Depression Inventory* (BDI) di atas menunjukkan bahwa Jumlah skor depresi pada klien lansia (SI) di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya berjumlah 15. Sehingga, berdasarkan ketentuan beck bahwa tingkatan depresi pada lansia FW di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya adalah depresi dengan tingkatan "sedang". Rata-rata penyebab terjadinya depresi pada subjek lansia disebabkan oleh keluarga atau faktor sosial yang kurang mendukung eksistensi daripada hak-hak hidup yang para lansia inginkan. Seperti ketidakinginan menempati panti lansia, keinginan menghabiskan hari-hari tua bersama keluarga, dan lain-lain.

Sebagai sebuah bentuk terapi yang dapat dilakukan untuk gangguan depresi adalah terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing therapy*). Terapi ini pada dasarnya sangat efektif karena memanfaatkan penyembuhan berdasarkan nilai dan ajaran al-Qur'an. Terapi ini telah dilakukan terhadap tiga subjek penelitian yang berdasarkan diagnosa mengalami gangguan depresi dengan tingkatan berbeda-beda. Hasil dari penggunaan terapi penyembuhan qur'ani peneliti kelompokkan menjadi tiga bagian penting, yaitu aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik. Berikut dijelaskan dinamikan keadaan klien sebelum dan sesudah terapi dalam tabel berikut :

Tabel VII: Dinamki Psikologis lansia depresi

Aspek Psikologis	Nama	Hasil	
		Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
Kognitif	FR	1. Rendahnya penilaian diri 2. Tidak memiliki harapan hidup 3. Menggap diri Bersalah	1. Menghargai diri 2. Optimistis menjalani hidup 3. Menerima dan memaafkan
	FW	1. Tidak menyukai diri 2. Tidak peduli 3. Mencela diri sendiri	1. Menyayangi diri 2. Peduli akan keadaan 3. Menghargai diri sendiri
	SI	1. Tidak menyukai diri sendiri 2. Ketidakpedulian 3. Menggap diri Bersalah	1. Menyayangi diri sendiri 2. Peduli akan keadaanya 3. Menerima dan memaafkan
Afektif	FR	1. Sering Sedih dan Menangis 2. Membenci diri 3. Mudah tersinggung dan marah 4. Merasa tidak berharga	1. Senang dan ceria 2. Mencintai diri 3. Tenang dan sabar 4. Menganggap diri bernilai
	FW	1. Sering Sedih dan Menangis 2. Membenci diri 3. Merasa bersalah	1. Tegar dan ceria 2. Mencintai diri 3. Menerima dan memaafkan diri
	SI	1. Sering Sedih dan Menangis 2. Kehilangan rasa senang 3. Merasa tidak bernilai	1. Senang dan ceria 2. Bahagia 3. Menghargai diri
Motorik/Motivasi	FR	1. Kehilangan energi 2. Perubahan pola tidur 3. Malas beraktivitas	1. Menjadi sedikit bertenaga 2. Mulai tidur teratur 3. Bersemangat beraktivitas
	FW	1. Perubahan Nafsu Makan 2. Menggap diri tidak berharga 3. Menarik diri dari lingkungan	1. Makan teratur 2. Menghargai diri 3. Mulai bersosialisasi
	SI	1. Mudah lelah 2. Gangguan nafsu makan 3. Perubahan pola tidur	1. Lebih bertenaga 2. Makan teratur 3. Nyenyak tidur

PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan tiga orang subjek lansia yang dengan kategori lansia berbeda-beda, yaitu 63 tahun (lansia muda), 73 tahun (lansia madya), 80 tahun (lansia

tua). Hal ini sesuai dengan penggolongan lansia oleh para ahli bahwa penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas). Berdasarkan golongan lansia, khususnya pada kelompok lansia muda terlihat bahwa proporsi perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Akan tetapi, pada kelompok lansia madya dan lansia tua proporsi perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini membuktikan bahwa lansia wanita lebih survive daripada lansia laki-laki.¹²

Penelitian ini menunjukkan bahwa semua informan penelitian mengalami gangguan depresi diakibatkan oleh faktor sosial atau faktor keluarga. Faktor sosial; keberadaan lansia di panti bukan atas keinginan pribadi melainkan kehendak keluarga mengingat keluarga besar para lansia adalah pekerja yang sibuk sehingga kurang memiliki waktu mengurus keseharian lansia, selain itu subjek penelitian kesulitan beradaptasi dengan lingkungan panti dan bersosialisasi dengan sesama lansia penguni panti yang lebih bersikap individual.

Seiring dengan pendapat Erawati (2002) bahwa dukungan keluarga mempunyai keterkaitan yang signifikan dengan tingkat depresi pada lansia yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia, maka semakin kecil kemungkinan untuk terjadi depresi pada lansia tersebut. Dukungan sosial memiliki pengaruh yang sangat besar bagi setiap orang terkhusus bagi usia lanjut. Dukungan ini berasal dari seorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam, keluarga, teman, petugas panti, orang yang sangat dipercaya atau orang yang sangat dicintai, namun apabila dukungan sosial tersebut tidak terpenuhi akan menyebabkan terjadinya depresi (Kuntjoro, 2002).

Depresi pada lansia di panti Tresna Werdhya dedali Surabaya memiliki tingkatan berbeda-beda, yaitu depresi ringan, sedang, dan berat. Ketiga tingkatan depresi tersebut akibat ketidaksiapan lansia mengalami serangkaian perubahan sosial yang seringkali membuat mereka putus asa, merasa kesepian, keterangsingan, dan keberadaannya di masyarakat tidak diakui. Kondisi ini menjadi kompleks dan terakumulasi menjadi benih-benih timbulnya gangguan depresi.

Menurut WHO depresi dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: 1) Depresi ringan, yaitu depresi yang datang dan pergi dengan sendirinya, ditandai dengan hati yang berat, sedih, dan murung. Gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obat-obatan ataupun penyakit. 2) Depresi sedang, yaitu ditandai dengan *mood* yang rendah dan berlangsung terus dan individu mengalami simtom fisik. 3) Depresi berat, yaitu depresi yang dicirikan oleh perasaan tidak berguna atau bersalah serta sering disertai gejala fisik seperti turun berat badan, sakit kepala, hingga tidak enak badan. Penderita dengan jenis depresi ini cenderung untuk menarik diri, tidak peduli pada lingkungan sekitar, serta aktivitas fisik yang terbatas. Depresi yang terjadi pada manusia.¹³

¹² Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Usia Lanjut, ..., 22*

¹³ Lubis, Namora, *Lumongga. Depresi: Tinjauan Psikologis, ..., 40.*

Manifestasi gangguan depresi di atas, peneliti ketahui dengan menggunakan tes depresi dari Beck yaitu BDI (*Beck depression Inventory*). Beck mengklasifikasikan tingkatan depresi berdasarkan jumlah skor yang dihasilkan, yaitu apabila jumlah skor dari gejala depresi klien 1-9, maka klien diindikasikan normal, jumlah 10-18 maka klien diindikasikan mengalami depresi ringan, jika jumlah 19-29 maka klien diindikasikan mengalami depresi sedang, tetapi apabila skor 30-63 maka klien diindikasikan mengalami depresi berat. Akan tetapi jumlah skor dari gangguan gejala depresi yang dialami klien lanjut usia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya berjumlah 20, sehingga dengan demikian diketahui bahwa bentuk depresi yang terjadi adalah depresi dengan tingkatan “sedang”.

Hasil penelitian ditemukan manifestasi depresi pada diri tiga subjek informan lansia, yaitu: 1) mudah tersinggung dan marah, 2) gangguan nafsu makan. 3) mudah lelah, 4) merasa sedih. 5) berkurangnya tenaga. 6) merasa diri tidak berharga, 7) kehilangan minat dan keinginan. 8) sering menangis. 9) membenci diri sendiri. 10) Kehilangan kesenangan. Akibat gangguan depresi yang dialaminya, subjek seringkali tidak bersedia mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak panti, serta enggan bersosialisasi dengan lansia lainnya. Pada kegiatan panti misalnya, subjek akan merasa tidak bertenaga apabila diminta untuk mengikuti kegiatan-kegiatan resmi yang diadakan oleh pihak panti dengan waktu relatif lama, subjek akan segera mengakhiri partisipasinya dan menuju ke kamar tidurnya.

A, T beck menjelaskan ciri-ciri kepribadian depresif, yaitu: 1) emosi, yang meliputi rasa sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kurang senang terhadap diri sendiri, hilangnya rasa kasih sayang, menangis, dan hilangnya rasa bahagia. 2) Kognisi, yang meliputi rendahnya penilaian terhadap diri sendiri, tidak mempunyai harapan, mencela dan mengalahkan diri sendiri, ragu-ragu, kesulitan dalam membuat keputusan dan sebagainya, penyimpangan terhadap diri sendiri. 3) Motivasi, yang meliputi malas untuk melakukan segala sesuatu, menghindar, melarikan, dan menarik diri, keinginan untuk bunuh diri, ketergantungan pada orang lain. 4) Fisik dan Vegetatif, yang meliputi tidak ada nafsu makan, kesulitan untuk tidur, hilangnya nafsu seks, kelelahan.¹⁴

Sebagai sebuah alternatif bentuk terapi yang dapat digunakan untuk penyembuhan depresi adalah terapi penyembuhan qur’ani (*qur’anic healing therapy*). Terapi ini terbukti efektif karena pada dasarnya terapi penyembuhan ini sangat menekankan pada pemberdayaan (empowering) iman, dan kemauan yang dikaruniakan Allah SWT kepada lansia untuk mempelajari tuntunan Allah dan Rasul-Nya, agar fitrah yang ada pada individu itu berkembang dengan benar dan kokoh sesuai tuntunan Allah SWT.¹⁵

¹⁴ Beck, A. T, *Depression: Clinical Experimental and Thoeritical Aspects* (London: Staples press, 1985), hal. 50.

¹⁵ Sutoyo, A. *Bimbingan dan Konseling Islami* (Semarang: Widya Karya Semarang, 2009),

Dalam al-Qur'an maupun Hadith-Hadith Shahih Nabi SAW telah banyak menjelaskan posisi al-Qur'an sebagai alternatif penyembuhan terhadap berbagai macam gangguan fisik maupun psikis. Terhadap manusia yang mengalami gangguan kejiwaan (gangguan psikis) selain mendapatkan pertolongan dari psikiater dan ahli jiwa sangat dianjurkan pula untuk melakukan *qur'anic healing therapy*, sebab ayat-ayat al-Qur'an dapat memberikan pengaruh positif terhadap penggiatan kerja jantung, menstabilkannya, dan menghilangkan kegelisahan serta kegundahannya, sehingga dapat menenangkan jantung. Hal ini adalah sesuatu yang dapat berdampak pada kerja anggota-anggota tubuh lainnya.¹⁶

Saat sebelum melakukan terapi penyembuhan qur'ani pada ketiga lansia penderita depresi, terapis menganjurkan kepada para subjek penelitian untuk melakukan hal-hal berikut: 1) berwudhu sebelum melakukan terapi penyembuhan qur'ani. 2) Terapis memberikan konseling. 3) Para subjek penelitian mendengarkan petunjuk pelaksanaan terapi penyembuhan qur'ani. 4) subjek penelitian berbaring dengan mengambil sikap relaksasi tubuh yang enak dan nyaman dan relaksasi fikiran (Ahmad, Perdana. 2014). Selain beberapa hal yang telah dilakukan terapis maupun klien untuk mencapai tujuan terapi, juga terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan oleh terapis maupun klien dalam pelaksanaan terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing*), yaitu: 1. Pasien mendengarkan lantunan ayat suci al-Qur'an dengan khushyuk. 2. Terapis meminta pasien untuk merasakan sensasi yang terjadi selama proses mendengarkan lantunan ayat suci al-Qur'an. 3. Terapis membacakan ayat-ayat suci al-Qur'an dengan fasih dan suara yang merdu. 4. Terapis meletakkan tangannya pada tubuh pasien yang dirasa sakit. Adapun ayat-ayat al-Qur'an yang sering menjadi bacaan dalam penyembuhan qur'ani, yaitu: 1. Isti'adzah. 2. basmalah. 3. Surat al-Fatihah ayat 1-7. 4. Surat al-Baqarah ayat 255, dan 284-286. 5. Surat al-A'raf ayat 54-56. 6). Surat al-Mukminun ayat 115-118. 7. Surat as-Shaffat ayat 1-10. 8. Surat ar-Rahmah ayat 33-36. 9. Surat al-Hasyr ayat 21-25. 10. Surat al-Ikhlash. 11. Surat an-Nas.¹⁷

Terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing*) ini berimplikasi pada beberapa aspek perkembangan lansia, yang meliputi aspek afektif, kognisi, motivasi, dan fisik atau vegetatif para lansia. Hal ini sebagaimana yang telah dijelaskan pada tabel sebelumnya. Seperti perubahan yang terjadi pada aspek kognisi, lansia mulai berpikir bahwa tinggi rendahnya harga diri seseorang bergantung pada seberapa besar seseorang menghargai dirinya sendiri, tidak berlaku dhalim, dan selalu menyalahkan diri sendiri. Aspek afektif, lansia mulai merasakan kebahagiaan dan merasakan ketenangan berada di panti. Dan

¹⁶ Kaheel, Abdeddaem, *Obati dirimu dengan al-Qur'an*, terjemahan Moh Syairozi (Tangerang Selatan: Iniperbesa, 2015), hal. 40.

¹⁷ Tambusai, *Buku Pintar Jin, Sihir dan Ruqyah Syar'iyah* (Jakarta: Pustaka Al-Kausar, 2010), hal. 60.

aspek motivasi, lansia mulai terdorong untuk aktif bersosialisasi dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak panti tanpa keterpaksaan.

Perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh faktor internal individu yaitu keinginan untuk berubah diikuti dengan kesediaannya mengikuti seluruh proses terapi dengan sabar dan penuh harapan kesembuhan. Sedangkan faktor eksternal hanya sekedar menjembatani memberikan stimulus kepada upaya menangani masalah gangguan depresi. Namun, kadangkala faktor internal individu menjadi masalah atas ketidakberhasilan terapi penyembuhan qur'ani ini, sehingga terapis harus menerapi secara berulang-ulang. Azwar mengatakan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, tetapi sikap dan tindakan seringkali berbeda.

Kesimpulan

Depresi yang dialami oleh ketiga subjek penelitian di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya memiliki tingkatan yang berbeda-beda, yaitu depresi ringan dan sedang. Depresi yang dialami oleh ketiganya memiliki motif yang hampir sama, yaitu motif sosial atau keluarga di mana keberadaan para lansia penderita depresi di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya selain bukan kehendak pribadi juga kurang mendapatkan dukungan dan perhatian dari pihak keluarga. Terapi penyembuhan qur'ani yang digunakan pada kasus ini berimplikasi pada kesehatan kognitif, afektif, dan motorik lansia.

Daftar Rujukan

- Ahmad, Perdana. *Qur'anic Healing Technology*. Jakarta: Pustaka Tarbiah Smesta, 2014.
- Arikunto, Suharsini. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2006.
- Beck, A. T. *Depression: Clinical Experimental and Thoeritical Aspects*. London: Staples press, 1985.
- Badan Pusat Statistik. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. BPS: Jakarta, 2015.
- Departemen kesehatan RI, Direktorat pelayanan medik. *Pedoman Penggolongan Diagnosis Ganggana Jiwa di Indonesia*. Cet Pertama. Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1993.
- Hawari, Dadang. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. FKUI: Jakarta, 2013
- I, MCDowell, Newell C. *Measuring Health: A guide To Rating Scales and Quistionnaires, 2nd Edition*. New York : Oxford University Press, 1996.
- Kaheel, Abdeddaem. *Obati dirimu dengan al-Qur'an*, terjemahan Moh Syairozi. Tangerang Selatan: Iniperbesa, 2015.
- Kusmanto dkk. *Depresi Beberapa Pandangan Teori Dan Implikasi di Bidang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Yayasan Dharma Graha, 1999.
- Lubis, Namora. Lumongga. *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Cetakan pertama. Jakarta: Kencana Prenada Media, 2009.

- Suardiman, Siti. Partini. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University, 2011.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- Sutoyo, A. *Bimbingan dan Konseling Islami*. Semarang: Widya Karya Semarang, 2009.
- Tambusai. *Buku Pintar Jin, Sihir dan Ruqyah Syar'iyah*. Jakarta: Pustaka Al-Kausar, 2010.
- Wirakusumah, Emma s. *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Tubus Agriwidya. Jakarta, 2000.
- Zuhdi, Achmad. *Terapi Qur'ani; Tinjauan Historis, al-Qur'an-al-Hadis dan Sains Modern*. Surabaya: Imtiyaz, 2015.
- Handoni, Sri, "Upaya menurunkan Keluhan nyeri Sendi lutut pada lansia di Posyandu Lansia Sejahtera", dalam jurnal STIKES, Vol. 6, No. 1, Juli, 2013.
- Karimah, Hikmatul. "Pengaruh Psikoterapi Islam terhadap Penderita Depresi Mental (Studi Kasus di Pondok Pesantren al-Bajigur Tenunan Manding Sumenep)", dalam Skripsi Fakultas Tarbiyah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, 2011.
- Nida, Khoirun Fatma Laili. "Zikir sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Kecemasan bagi Lansia," *Jurnal Konseling Religi*, Vol. 5, No. 1, 2014.
- Novita Indri None, dkk. "Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Malalayang Satu Timur Kecamatan Malalayang", *e-Journal Keperawatan*, Vol. 4, NO. 2. November, 2016.
- Rahayu, Tri. "Hubungan tipe kepribadian dan hubungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dadali Surabaya". Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2006.
- Saseno. "Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Posyandu Lansia Adhi Yuswa RW. X kelurahan Keramat Selatan", *Jurnal Imiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 9, No. 3, 2013.