

BAB IV

ANALISA DATA

A. Analisis data tentang bentuk depresi yang terjadi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Untuk menentukan dan menggolongkan bentuk depresi pada klien sangat ditentukan oleh kesediaan klien dalam memberikan informasi terkait gangguan dan indikator depresi yang dialaminya. Di samping itu, dalam melakukan pre-tes ini, peneliti menemukan hambatan dan kesusahan, seperti klien kurang mampu memahami isi dan tidak bersedia mengisi tes secara mandiri, sehingga peneliti membacakan secara langsung, jelas, dan perlahan-perlahan macam-macam indikator dan gejala depresi yang ada dalam pre-tes BDI. Hal ini peneliti lakukan guna mempermudah klien dalam memahami dan memberikan informasi. Adapun hasil dari pre-tes *Beck Depression Inventory (BDI)* tersebut adalah:

Tabel III. 2
Beck Depression Inventory (BDI)¹
 (Cara mengukur tingkatan depresi)

No	Questions	Answer	Score
1	<p>Sadness:</p> <p>0 I do not feel sad.</p> <p>1 I feel sad much of the time.</p> <p>2 I am sad all of the time.</p> <p>3 I am so sad or unhappy that I can't stand it.</p>	I am sad all of the time.	2
2	<p>Pessimism:</p> <p>0 I am not discouraged about my future.</p> <p>1 I feel more discouraged about my future than I used to be.</p> <p>2 I do not expect things to work out for me.</p>	I am not discouraged about my future.	0

¹ Beck Depression Inventory (BDI) adalah teori dan tes psikologi untuk mengetahui tingkatan dan tahapan depresi seseorang, teori ini ditemukan oleh Aaron T. Beck M.D (1921).

	3 I feel my fortune is hopeless and will get only worse.		
3	Past failure: 0 I do not feel like a failure. 1 I have failed more than I should have. 2 As I look back I see a lot of failures. 3 I feel I am a total failure as a person.	I do not feel like a failure.	0
4	Loss of pleasure: 0 I get as much pleasure as I ever did from the things I enjoy. 1 I don't enjoy things as much as I used to. 2 I get very little pleasure from the things I used to enjoy 3 I can't get any pleasure from the things I used to enjoy.		2
5	Guilty feelings: 0 I don't feel particularly guilty. 1 I feel guilty over many things I have done or should have done. 2 I feel quite guilty most of the time. 3 I feel guilty most of the time.	I don't feel particularly guilty	0
6	Punishment feelings: 0 I don't feel I am being punished. 1 I feel I may be punished. 2 I expect to be punished. 3 I feel I am being punished.	I don't feel I am being punished	0
7	Self-dislike: 0 I feel the same about myself as ever. 1 I have lost confidence in myself. 2 I am disappointed in myself. 3 I dislike myself.	I dislike myself	3
8	Self-criticisms: 0 I don't criticize or blame myself more than usual. 1 I am more critical of myself than I used to be. 2 I criticize myself for all of my faults. 3 I blame myself for everything bad that happens.	I don't criticize or blame myself more than usual	0
9	Suicidal thoughts or wishes: 0 I don't have any thoughts of killing myself. 1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out. 2 I would like to kill myself. 3 I would kill myself if I had the chance.	I don't have any thoughts of killing myself	0
10	Crying: 0 I don't cry anymore than I used to. 1 I cry more than I used to. 2 I cry over every little thing. 3 I feel like crying, but I can't.	I cry over every little thing	2
11	Agitation: 0 I am no more restless or wound up than usual. 1 I feel more restless or wound up than	I am no more restless or wound up than usual.	0

	usual. 2 I am so restless or agitated that it's hard to stay still. 3 I am so restless that I have to keep moving or doing something.		
12	Loss of interest: 0 I have not lost interest in other people or activities. 1 I am less interested in other people or things than before. 2 I have lost most of my interest in other people or things. 3 It's hard to get interested in anything.	It's hard to get interested in anything.	3
13	Indecisiveness: 0 I make decisions about as well as ever. 1 I find it more difficult to make decisions than usual. 2 I have much greater difficulty in making decisions than usual. 3 I have trouble making any decision.	I make decisions about as well as ever.	0
14	Worthlessness: 0 I do not feel I am worthless. 1 I don't consider myself as worthwhile and useful as I used to. 2 I feel more worthless as compared to other people. 3 I feel utterly worthless.	I feel more worthless as compared to other people	2
15	Loss of energy: 0 I have as much energy as ever. 1 I have less energy than I used to have. 2 I don't have enough energy to do very much. 3 I don't have enough energy to do anything.	I have less energy than I used to have	1
16	Changes in sleeping patterns: 0 I have not experienced any change in my sleeping pattern. 1 I sleep somewhat more/less than usual. 2 I sleep a lot more/less than usual. 3 I sleep most of the day/ I wake up 1-2 hours early and can't get back to sleep.	I have not experienced any change in my sleeping pattern	0
17	Irritability: 0 I am no more irritable than usual. 1 I am more irritable than usual. 2 I am much more irritable than usual. 3 I am irritable all the time.	I am much more irritable than usual	2
18	Changes in appetite: 0 I have not experienced any change in my appetite. 1 My appetite is somewhat greater/lesser than usual. 2 My appetite is much greater/lesser than usual. 3 I crave food all the time or I have no	My appetite is somewhat greater/lesser than usual	1

	appetite at all.		
19	<p>Concentration difficulty:</p> <p>0 I can concentrate as well as ever. 1 I can't concentrate as well as usual. 2 It's hard to keep my mind on anything for very long. 3 I find I can't concentrate on anything.</p>	I can concentrate as well as ever	0
20	<p>Tiredness or fatigue:</p> <p>0 I am no more tired or fatigued than usual. 1 I get more tired or fatigued more easily than usual. 2 I am too tired or fatigued to do a lot of the things I used to do. 3 I am too tired or fatigued to do most of the things I used to do.</p>	I am too tired or fatigued to do most of the things I used to do	3
21	<p>Loss of Interest in Sex:</p> <p>0 I have not noticed any recent change in my interest in sex. 1 I am less interested in sex than I used to be. 2 I am much less interested in sex now. 3 I have lost interest in sex completely.</p>	I have not noticed any recent change in my interest in sex	0

Berdasarkan data hasil pre-tes yang tercantum di atas, peneliti akhirnya mengetahui bentuk dan kategori depresi yang terjadi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. 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”.

B. Analisis tentang proses konseling dalam menangani depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya

Dalam melakukan kegiatan konseling dan terapi, peneliti yang juga sebagai konselor telah melakukannya sesuai dengan tahapan dan langkah-langkah teori konseling, yaitu mulai dengan identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, treatment, dan evaluasi. Sehingga berdasarkan penggunaan langkah dan tahapan konseling tersebut, peneliti dapat menjelaskan data dan proses konseling secara deskriptif dan sistematis.

Langkah pertama, yang peneliti lakukan untuk menghimpun data tentang klien adalah dengan cara melakukan pengidentifikasian masalah terhadap klien yang mengalami depresi. Pada langkah ini konselor memulai dengan melakukan pendekatan dan membangun rapport dengan orang-orang yang akan konselor mintai data dan keterangan, mulai dari pengurus panti, tetangga klien, dan klien. Semua itu konselor lakukan dengan tujuan agar konselor bisa berkomunikasi dan dapat diterima dengan baik oleh mereka selaku informan penelitian.

Dalam mengawali pendekatan, konselor terlebih dahulu meminta keterangan kepada pengurus panti menyangkut kepribadian, latar belakang, dan lain-lain yang berhubungan dengan klien selama bernukim di panti. Kemudian peneliti meminta keterangan kepada tetangga klien yang sejak belasan tahun hidup bertetangga dengan klien, seperti keadaan ekonomi keluarga klien, profesi klien, kehidupan sosial klien dengan tetangga, dan lain-lain. Dan terakhir peneliti dan sebagai konselor mengakhiri dengan

menanyakan langsung kepada klien bersangkutan tentang identitas klien, pekerjaan klien sebelumnya, hingga dengan gejala-gejala depresif yang klien rasakan. Semuanya peneliti lakukan adalah dengan tujuan untuk memperoleh data yang akurat dan berkesinambungan antara satu informan dan informan lainnya.

Langkah kedua yaitu peneliti melakukan penilaian terhadap gejala-gejala yang klien alami dan menetapkan jenis masalah klien. Maka berdasarkan pengidentifikasi yang peneliti lakukan, peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang dihadapi klien adalah gangguan depresi akibat meninggalnya anak angkat klien dan akibat klien dimasukkan ke dalam panti bukan atas kemauan klien sendiri. Sehingga indikator depresi yang dimunculkan, yaitu suka menyendiri, merasa sedih, menangis, kesepian, murung, mudah tersinggung, malas mengikuti kegiatan panti, tidak punya gairah hidup, sakit-sakitan, merasa diri rendah, dan lain-lain. akan tetapi setelah mengatahui indikator dan gejala depresif yang klien lakukan, peneliti kemudian membuat pre test untuk mengatahui kategori depresi yang dialami klien tersebut. Berdasarkan pre tes tersebut peneliti mengetahui bahwa kategori depresi yang dialami klien adalah depresi dengan kategori ringan menuju sedang.

Langkah ketiga, yaitu peneliti selaku konselor merencanakan dan merumuskan teknik psikoterapi yang sesuai dan relevan dengan masalah klien. Setelah memikirkan dan menganalisa, konselor memutuskan untuk menggunakan terapi penyembuhan qur'ani (*qur'anic healing*), dengan alasan

ilmiah bahwa usia lanjut merupakan periode akhir dari periode perkembangan, sehingga pada usia ini masalah dominan yang mereka hadapi bersumber dari aspek ruhani (psikis), yaitu merasakan cemas, kekhawatiran, ketakutan memikirkan nasib dan akhir kehidupan mereka, dan lain sebagainya.

Langkah keempat adalah peneliti memulai melalukan tindakan penyembuhan terhadap klien. Di samping melakukan terapi sesuai dengan teori ahli, peneliti yang selaku konselor juga memberikan nasehat dan motivasi kepada klien agar lebih menenangkan diri di akhir akhir usia klien yang telah menginjak usia 70 tahun, meningkatkan keimanan klien dengan cara memperbanyak ibadah baik wajib maupun sunnah, lebih bersabar dan bertawakkal dalam menghadapi masalah, menebar kebaikan dengan sesama, dan aktiv mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan panti. Adapun motivasi yang peneliti dan selaku konselor berikan adalah memberikan dorongan kepada klien agar selalu positive kepada Allah SWT, serta mendorong klien agar memiliki optimistik dan semangat hidup.

Langkah terakhir, peneliti selaku konselor mengevaluasi proses pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam yang telah dilakukan adalab dengan cara membandingkan secara keseluruhan, apa yang tela dilakukan konselor dalam membantu klien termasuk ada dan tidaknya perubahan yang terjadi pada diri klien pasca konseling dan terapi. Setelah melakukan evaluasi dan peninjauan kembali, konselor telah menjalankan tahapan-tahapan konseling dan terapi sesuai dengan teori yang sesungguhnya, sehingga

dampak dari kesesuaian teori tersebut adalah klien mengalami perubahan signifikan.

C. Analisis data tentang hasil akhir terapi pelaksanaan *qur'anic healing* dalam menangani depresi pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo

Dalam melakukan konseling dan terapi penyembuhan qur’ani (*qur’anic healing*) terhadap klien lansia yang depresi di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya dapat dikatakan cukup berhasil, walaupun hasilnya belum maksimal dikarenakan adanya indikator depresi yang terkadang masih dialami oleh klien. Namun terlepas dari hal tersebut, berhasil dan tidaknya tindakan penyembuhan yang konselor lakukan dapat dilihat dengan terjadinya perubahan pada diri klien antara sebelum dilakukan konseling dan terapi dan sesudahnya, seperti suka sedih dan menangis menjadi ceria dan bahagia, malas bergaul menjadi senang bergaul, kehilangan kesenangan menjadi bahagia selalu, mudah marah menjadi penyabar, makan tidak berselera menjadi berselera, lemah menjadi kuat, dan lain-lain.

Untuk lebih mengatahui analisis data dan hasil akhir dari proses pelaksanaan konseling dan terapi dari awal hingga akhir, apakah benar-benar terdapat perubahan perilaku pada diri klien antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi penyembuhan qur’ani (*qur’anic healing*) dapat digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel IV. 2
Gejala yang nampak pada diri klien sebelum dan sesudah konseling tahap terakhir

No	Gejala yang nampak	Sebelum Konseling			Sesudah Konseling		
		A	B	C	A	B	C
1	Merasa sedih			✓		✓	
2	Mudah lelah			✓		✓	
3	Gangguan nafsu makan			✓	✓		
4	Mudah tersinggung dan marah		✓		✓		
5	Berkurangnya tenaga			✓		✓	
6	Merasa diri tidak berharga		✓		✓		
7	Kehilangan minat dan keinginan		✓		✓		
8	Sering menangis			✓	✓		
9	Membenci diri sendiri		✓		✓		
10	Kehilangan kesenangan		✓		✓		

Keterangan : A = Tidak pernah nampak

: B = Kadang-kadang nampak

: C = Sering nampak

Apabila dilihat dari tabel di atas, menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pre-tes yang peneliti lakukan, terdapat 10 sikap negatif yang selalu dilakukan oleh klien, akan tetapi setelah dilakukan konseling dan terapi qur'ani, peneliti kemudian melakukan post-tes guna mengetahui perkembangan keadaan klien. Dalam hasil post-tes yang klien lakukan menghasilkan bahwa 10 sikap negatif-depresif mengalami perubahan signifikan. Adapun hasilnya yaitu gejala-gejala yang sering nampak ada 0 point, gejala yang kadang dilakukan ada 3 point, yaitu mudah lemah, merasa sedih, dan berkurangnya tenaga. Sementara gejala yang tidak lagi dilakukan atau tidak nampak berjumlah 7 point, yaitu mudah marah, gangguan nafsu makan, merasa diri tidak berharga, kehilangan minat dan keinginan, membenci diri sendiri, sering menangis, kehilangan kesenangan.

Maka untuk memperkuat keberhasilan proses konseling dan terapi tersebut, peneliti menggunakan pedoman persentase perubahan perilaku dengan kriteria sebagai berikut:²

1. Kurang dari 60% :Kurang Berhasil
 2. 60% - 75% : Cukup Berhasil
 3. 75% - 100% : Berhasil

Analisis keberhasilan terapi penyembuhan qur'an (*qur'anic healing*) dapat diketahui sebagai:

1. Gejala yang sering dilakukan : 0 point
 2. Gejala yang kadang-kadang dilakukan : 3 point
 3. Gejala yang tidak pernah dilakukan : 7 point

$$0/10 \times 100\% = 0\%$$

$$3/10 \times 100\% = 30\%$$

$$7/10 \times 100\% = 70\%$$

Sehingga berdasarkan persentase di atas, dapat diketahui bahwa “hasil akhir dari terapi penyembuhan qur’ani pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya” dikategorikan cukup berhasil (65%-75%) dengan persentase 70%.

² Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2006), hal. 210.