

## Penerapan *Emotion-Focused Therapy* dalam Menurunkan Depresi Lansia yang Tinggal di Panti Wreda

### *The Application of Emotion-Focused Therapy to Reduce Depression of Elderly in Nursing Homes*

Andreas Patinkin<sup>1</sup>, M. Sih Setija Utami<sup>1</sup>, Erna Agustina Yudiati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata, Indonesia

Naskah Masuk 12 Februari 2022

Naskah Diterima 18 Juli 2022

Naskah Dipublikasikan 31 Oktober 2022

**Abstract.** This research has the purpose to find out the effect of Emotion-Focused Therapy (EFT) to reduce depression in elderly who live in nursing homes. The method used in this research is a single-subject experiment or single-case experiment. This research has three participants (L1: 78 years old, L2: 73 years old, and L4: 82 years old). Three participants took part in all of the experiments and eight EFT sessions. This research used several data-collecting techniques, such as observation, interview, and two psychological scales. The first scale is Beck Depression Inventory-II (BDI-II) as a participant selection instrument and the second is Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) that was given to participants during the experiment process. Visual analysis using R software was used to analyze the GDS-15 results. The result of this research showed that EFT has reduced depression in elderly participants. The decreasing scores of depressive symptoms were shown in all participants.

**Keywords:** depression; elderly; emotion-focused therapy; nursing homes

**Abstrak.** Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Emotion-Focused Therapy (EFT) pada penurunan gejala depresi pada lansia di panti wreda. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single subject experiment* atau *single case experiment*. Pada penelitian ini, terdapat tiga orang lansia yang menjadi partisipan (L1: 78 tahun, L2: 73 tahun, dan L4: 82 tahun). Ketiga partisipan telah mengikuti rangkaian eksperimen berupa delapan sesi EFT. Penelitian ini menggunakan sejumlah teknik pengumpulan data, seperti observasi, wawancara, dan dua buah skala. Skala yang pertama adalah Beck Depression Inventory-II (BDI-II) sebagai instrumen seleksi partisipan dan instrumen kedua adalah Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) yang akan diberikan kepada partisipan sepanjang proses eksperimen. Hasil perolehan data GDS-15 dianalisis menggunakan analisis visual dengan aplikasi statistik R. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian EFT dapat menurunkan depresi pada partisipan lansia. Turunnya depresi pada partisipan dapat dicermati lebih saksama pada penurunan gejala-gejala depresi setiap partisipan.

**Kata kunci:** depresi; emotion-focused therapy; lansia; panti wreda

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental dengan prevalensi yang tinggi di dunia. Berdasarkan data survei *World Health Organization* (2017), diketahui pada tahun 2015 terdapat 322 juta orang yang ditemukan mempunyai gangguan depresi. WHO kemudian menjelaskan lebih mendalam, gangguan depresi banyak dialami oleh individu lanjut usia (lansia). Sejalan dengan pernyataan WHO, Global Change Data Lab merilis data

gangguan depresi yang menunjukkan prevalensi yang tinggi di kategori lansia (Ritchie & Roser, 2018). Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan gangguan depresi merupakan permasalahan kesehatan mental yang paling banyak terjadi di Indonesia. Prevalensi gangguan depresi menurut kelompok umur didominasi oleh kategori lanjut usia, dari usia 65 tahun sampai 75 tahun ke atas. Beberapa penelitian terkait gangguan depresi pada lansia di Indonesia menunjukkan bahwa kasus depresi banyak ditemui di panti wreda (Pae, 2017; Pramnesona & Taneepanichskul, 2018; Sayidah *et al.*, 2019).

Depresi dipandang sebagai suatu gangguan suasana perasaan hati yang ditandai dengan hilangnya perasaan senang, minat, dan gairah dalam semua atau hampir semua kegiatan (Nevid *et al.*, 2018). Dijelaskan lebih lanjut bahwa gangguan depresi merupakan sebuah masalah olah emosi, yaitu kondisi manusia yang terjebak dalam perasaan sedih yang mendalam. Nevid *et al.* (2018) memandang individu dengan gangguan depresi kesulitan mendapatkan ilham mengenai keberadaan diri, kesulitan mendapatkan makna dari pengalaman, dan kesulitan untuk membuat pilihan yang autentik terkait penerimaan diri.

Pada individu lanjut usia, depresi dijelaskan sebagai gangguan spesifik karena kondisi depresi lansia memiliki konstruksi psikologis yang berbeda (Haigh *et al.*, 2018). Pada lansia, depresi dapat muncul karena adanya proses penuaan dan/atau perubahan perkembangan kehidupan. Blazer dan Hybels (2009) menjelaskan bahwa gangguan depresi pada lanjut usia memiliki asosiasi dengan kondisi yang penuh tekanan, baik karena perubahan fisiologis, penyakit atau kejadian kehilangan, dan perasaan sepi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pramesona dan Taneepanichskul (2018), ditemukan bahwa individu lanjut usia dengan gangguan depresi di panti wreda dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu perasaan sepi, dukungan sosial yang hilang, adanya penyakit kronis, dan pandangan mengenai perawatan yang tidak memadai. Domènech-Abella *et al.* (2019) menjelaskan bahwa lansia banyak mengembangkan isolasi akibat dari perasaan tidak cocok dengan suasana baru. Hal ini terjadi tidak hanya dengan individu baru, melainkan juga dengan suasana secara umum.

Domènech-Abella *et al.*, (2019) menyampaikan pembentukan isolasi lansia banyak disebabkan oleh kemampuan adaptasi diri yang menurun. Lansia yang kesulitan beradaptasi kemudian menarik diri, pada kondisi tersebut lansia mudah mengembangkan pandangan tidak berharga dan rasa sepi yang mendalam. Peran serta tenaga kesehatan yang bertugas di panti wreda memberikan pengaruh pada permasalahan depresi lansia. Pada beberapa studi diketahui bahwa pendampingan, pemberian terapi obat, dan intervensi psikologis pada lansia dapat mereduksi gejala-gejala depresi pada lansia (Santrock, 2019; Li *et al.*, 2019).

Groenewald *et al.* (2019) mengatakan bahwa lansia dengan gangguan depresi perlu untuk mendapatkan psikoterapi sebagai bentuk penanganan psikologis. Bentuk psikoterapi pada lansia kemudian dapat diturunkan menjadi dua bentuk, pertama bentuk

psikoterapi spesifik seperti, *reminiscence therapy* dan *caregiver therapy*. Kedua adalah bentuk psikoterapi adaptasi dari berbagai psikoterapi yang telah teruji. Groenewald *et al.* (2019) menjelaskan bahwa psikoterapi yang diberikan pada lansia dengan gangguan depresi perlu untuk membangun sasaran pada emosi lansia, merujuk pada konflik emosi dan pengolahan emosi.

Emotion-Focused Therapy (EFT) adalah salah satu bentuk psikoterapi dengan pendekatan *neo-humanistic*. Pengaplikasian awal EFT berfokus pada permasalahan pemaafan dan luka perasaan, baik pada keluarga maupun pasangan (Johnson & Greenberg, 1992; Pos & Greenberg, 2007). Dalam perkembangannya, EFT dirancang untuk gangguan spesifik, seperti EFT bagi gangguan depresi (Greenberg & Watson, 2006; Salgado *et al.*, 2019). Penekanan EFT adalah pada aspek empati dan *genuine*. Dalam pengaplikasiannya, terapis membantu klien untuk dapat melakukan identifikasi pada berbagai emosi yang ada dalam dirinya, merasakan, serta melakukan regulasi emosi melalui ekspresi dan perilaku yang adaptif (Greenberg & Goldman, 2019).

Penerapan EFT untuk penanganan gangguan depresi telah dilakukan kepada individu lansia. Robinson *et al.* (2012) melakukan terapi EFT untuk menangani partisipan lansia dengan gangguan depresi. Partisipan pada penelitian ini bernama Sally (bukan nama sebenarnya). Setelah Sally mengikuti rangkaian EFT, diketahui bahwa ia menunjukkan perubahan pada sejumlah gejala depresi diantaranya adalah perubahan emosi, isi pikiran, perilaku, dan pandangan harapan akan kehidupan. Salgado *et al.* (2019) juga melakukan penelitian kasus tunggal pada lansia bernama Claudia (bukan nama sebenarnya). Claudia mengalami depresi. Dia juga mengembangkan perasaan sepi dan pandangan tidak berharga pada diri. Setelah mengikuti rangkaian sesi EFT, Claudia mengalami perubahan perasaan, perilaku, dan isi pikiran. Kondisi perubahan yang paling tampak adalah Claudia tidak lagi mengembangkan *emotional blocking*. Sejumlah penelitian aplikasi EFT pada individu lansia dengan permasalahan kesehatan spesifik, seperti kanker dan kanker payudara dengan komorbid gangguan depresi, menunjukkan bahwa EFT dapat menurunkan gejala depresi pada partisipan (Connolly-zubbot *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2022; Hissa *et al.*, 2022; Salarirad *et al.*, 2022).

Dengan penelitian-penelitian EFT yang telah dilakukan pada kasus klinis di atas, peneliti berusaha mengaplikasikan EFT pada partisipan lansia dengan gangguan depresi yang tinggal di panti wreda. Peneliti memilih EFT sebagai bentuk terapi yang bersifat aman, tidak konfrontatif bagi partisipan lansia. Peneliti berusaha melihat penurunan kondisi depresi lansia melalui perubahan gejala-gejala depresi setelah mengikuti sesi EFT.

## Metode

### *Partisipan penelitian*

Partisipan dalam penelitian adalah lansia yang menetap di salah satu panti wreda swasta di Kota Semarang. Jumlah populasi lansia yang menetap di panti wreda berjumlah enam puluh empat orang. Lima puluh dua orang lansia perempuan dan dua belas lansia laki-laki. Pada penelitian ini tidak semua lansia mendapat kesempatan terlibat karena alasan keterbatasan gerak fisik lansia dalam mengikuti kegiatan dan faktor kesehatan lansia.

Panti wreda memberikan rekomendasi lima orang lansia yang dinyatakan dapat mengikuti kegiatan intervensi EFT. Kelima partisipan kemudian mengikuti seleksi dengan instrumen BDI-II. Dari lima partisipan terdapat empat partisipan yang masuk dalam kategori depresi sedang (L1: 28, L2: 28, L3: 26, L4: 22) dan terdapat satu orang lansia yang tergolong pada kategori depresi berat (L5: 35). Salah satu partisipan dengan kategori depresi sedang (L3) mengajukan keberatan untuk mengikuti eksperimen. Proses seleksi dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*, dengan maksud pemilihan subjek disesuaikan pada kebutuhan peneliti (Creswell, 2014).

Setelah proses seleksi partisipan, peneliti kemudian mempertimbangkan ketiga partisipan dengan kategori depresi sedang, yaitu: L1 (sebagai partisipan 1), L2 (sebagai partisipan 2), L4 (sebagai partisipan 3), dan tidak mengikutsertakan partisipan dengan kategori depresi berat, yaitu: L5. Pemilihan ketiga partisipan dengan kategori depresi sedang dilakukan dengan pertimbangan bahwa tingkat depresi yang paling banyak dialami individu adalah depresi dengan kategori sedang (Aherne *et al.*, 2017).

Partisipan 1 merupakan seorang perempuan berusia tujuh puluh delapan tahun. Partisipan 1 sudah tinggal di panti wreda selama sekitar tujuh tahun. Partisipan 1 diketahui memiliki permasalahan kesehatan katarak. Partisipan 2 merupakan seorang perempuan berusia tujuh puluh tiga tahun. Ia telah menetap di panti wreda sejak sekitar lima tahun yang lalu. Partisipan 2 memiliki permasalahan tekanan darah yang tidak stabil. Partisipan 3 merupakan seorang laki-laki berusia delapan puluh dua tahun, ia telah menetap di panti wreda sekitar tiga tahun. Selama tinggal di panti wreda partisipan 3 membatasi interaksinya dengan banyak pihak. Ia lebih memilih untuk menghabiskan waktunya di dalam kamar.

Penelitian ini merupakan *single case experiment* atau *single subject experiment*, menggunakan desain  $A_1$ -B- $A_2$  (Gast *et al.*, 2018). Penggunaan desain  $A_1$ -B- $A_2$  merupakan cara untuk melihat efektivitas intervensi, karena adanya pengukuran berulang dalam fase *baseline* ( $A_1$  &  $A_2$ ). Pengukuran berulang pada fase *baseline* akan menekan bias subjektif selama intervensi berlangsung.

### *Alat ukur*

Penelitian ini menggunakan dua instrumen. Pertama, BDI-II yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia sebagai alat seleksi partisipan. Kedua, GDS-15 yang telah diadaptasi ke Bahasa Indonesia sebagai alat ukur setiap pertemuan, berfungsi untuk melihat kondisi depresi pada lansia. Pengumpulan data BDI-II dan GDS-15 dibantu oleh empat orang perawat panti wreda. Pengumpulan keseluruhan data dilakukan dengan teknik *pencil and paper*, di mana keempat perawat membantu melakukan pengambilan data secara langsung kepada partisipan dengan mengajukan setiap butir secara verbal kemudian mengisikan jawaban sesuai dengan jawaban partisipan.

Sebelum pengambilan data, keempat petugas perawat ini sudah diberi pengarahan oleh peneliti untuk dapat melakukan administrasi secara seragam. Pemilihan perawat sebagai enumerator disebabkan karena adanya kondisi pandemi Covid-19, sehingga tidak memungkinkan terlalu banyak orang untuk masuk ke panti, sehingga perawat jaga yang melakukan pengambilan data. Perawat sudah diberi instruksi untuk membacakan pernyataan secara netral, dan hanya menuliskan jawaban partisipan secara spontan tanpa memberi petunjuk jawaban untuk partisipan. Keempat perawat ini juga bergantian mengambil data pada partisipan berbeda sesuai dengan giliran jaga masing-masing. Upaya-upaya ini dilakukan agar data yang didapatkan lebih reliabel.

Skala BDI-II terjemahan Bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini telah diadaptasi oleh Ginting *et al.* (2013) pada populasi umum sebanyak 720 orang, individu dengan penyakit jantung sebanyak 215 orang, dan individu dengan gangguan depresi sebanyak 102 orang. Ginting *et al.* (2013) melakukan uji reliabilitas pada BDI-II yang telah diadaptasi menggunakan analisis *Chrinbach Alpha*. Ditemukan reliabilitas *item* total sebesar 0,90, kemudian reliabilitas faktor afektif sebesar 0,74, reliabilitas faktor kognitif sebesar 0,80, dan reliabilitas faktor somatik sebesar 0,81. Berdasarkan pengujian tersebut diketahui BDI-II terjemahan Bahasa Indonesia adalah inventori yang reliabel.

GDS-15 memiliki konstruksi tiga gejala gangguan depresi yang spesifik pada lansia yaitu; gejala emosi sebanyak 10 *item*, gejala somatik/ fisik sebanyak 2 *item*, dan gejala kognitif sebanyak 3 *item*. Dalam GDS-15, tersedia empat kategori pengukuran yaitu kategori normal (rentang skor 0 sampai dengan 4), kategori ringan (rentang skor 5 sampai dengan 8), kategori sedang (rentang skor 9 sampai dengan 11), dan kategori berat (rentang skor 12 sampai dengan 15) (Utami, 2019). GDS-15 terjemahan Bahasa Indonesia juga telah diujikan kepada lansia sebanyak 300 partisipan yang tinggal di panti wreda. Hasil pengujian tersebut menunjukkan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,755.

### *Wawancara*

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara sebagai metode penggalan data subjektif pada setiap partisipan. Data subjektif merupakan bagian penting dari penelitian ini, karena pengalaman masing-masing partisipan dapat direkam dan dianalisis secara mendalam (Patton, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan

teknik *member checking* sebagai bentuk kredibilitas dari temuan tema hasil wawancara (Creswell, 2014). Data hasil wawancara dianalisis ke dalam beberapa tema utama, yaitu tema permasalahan emosi, permasalahan isi pikiran, dan permasalahan reaksi fisik. Keseluruhan hasil analisis kemudian ditulis secara deskriptif dan kembali dibacakan pada masing-masing partisipan. Pada tahap tersebut, partisipan memiliki kesempatan merevisi kesesuaian makna untuk menjaga akurasi data.

Wawancara dilakukan oleh peneliti setelah seluruh proses eksperimen terlaksana. Peneliti mengambil waktu beberapa hari setelah proses eksperimen selesai, hal itu dilakukan untuk meminimalisasi bias efek dari proses eksperimen. Pada pelaksanaannya peneliti membangun *guide* pertanyaan berdasarkan konstruksi gejala-gejala gangguan depresi yang terdiri dari gejala emosional, gejala kognitif, dan gejala fisik. Peneliti mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka dan berfokus pada pengalaman-pengalaman subjektif masing-masing partisipan, sehingga partisipan tidak membuat pertanyaan sama yang diajukan pada setiap partisipan.

Proses wawancara pada partisipan 1 (L1) dilakukan pada hari Selasa, 24 September 2019. Kemudian hasil wawancara ditulis secara deskriptif untuk kembali dibacakan kepada partisipan pada hari Senin, 30 September 2019. Pada tahapan tersebut, partisipan tidak memberikan tambahan atau pengurangan data secara umum. Proses wawancara pada partisipan 2 (L2) dilaksanakan pada hari Kamis, 3 Oktober 2019. Kemudian hasil wawancara ditulis secara deskriptif untuk kembali dibacakan kepada partisipan pada hari Selasa, 8 Oktober 2019. Pada tahapan tersebut partisipan tidak memberikan tambahan atau pengurangan data secara umum.

Proses wawancara pada partisipan 3 (L4) dilaksanakan pada hari Senin, 14 Oktober 2019. Kemudian hasil wawancara ditulis secara deskriptif untuk kembali dibacakan pada hari Senin, 21 Oktober 2019. Pada tahapan tersebut partisipan memberikan tambahan terkait gejala fisik. Partisipan menyatakan munculnya gairah untuk membangun komunikasi dan interaksi dengan individu di luar dirinya, tidak hanya pada sesama penghuni panti wreda tetapi juga dengan petugas dan perawat panti wreda.

### *Intervensi*

Intervensi dalam penelitian ini menggunakan teknik *Emotion-Focused Therapy for Depression* (Greenberg & Watson, 2006) yang telah diadaptasi dan dimodifikasi ke dalam “Modul *Emotion-Focused Therapy* untuk Menurunkan Depresi pada Lansia di Panti Wreda” yang dibuat oleh Patinkin *et al.* (2021). Pada pelaksanaannya, peneliti melibatkan Psikolog yang memiliki izin praktik dan pemahaman mendasar mengenai EFT. Proses intervensi EFT dilakukan secara individual. Ketiga partisipan mengikuti intervensi di waktu yang berbeda pada *setting* ruang yang dikondisikan sama pada setiap sesi.

Teknik EFT dalam penelitian ini merujuk pada tiga fase EFT, yaitu *Bonding and Awareness, Evocation and exploration*, serta *Transformation and Generation of alternatives*.

Ketiga fase tersebut memiliki prinsip perubahan emosi, yaitu kesadaran, regulasi dan refleksi, dan transformasi (Greenberg & Goldman, 2019; Greenberg & Watson, 2006; Salgado, *et al.* 2019).

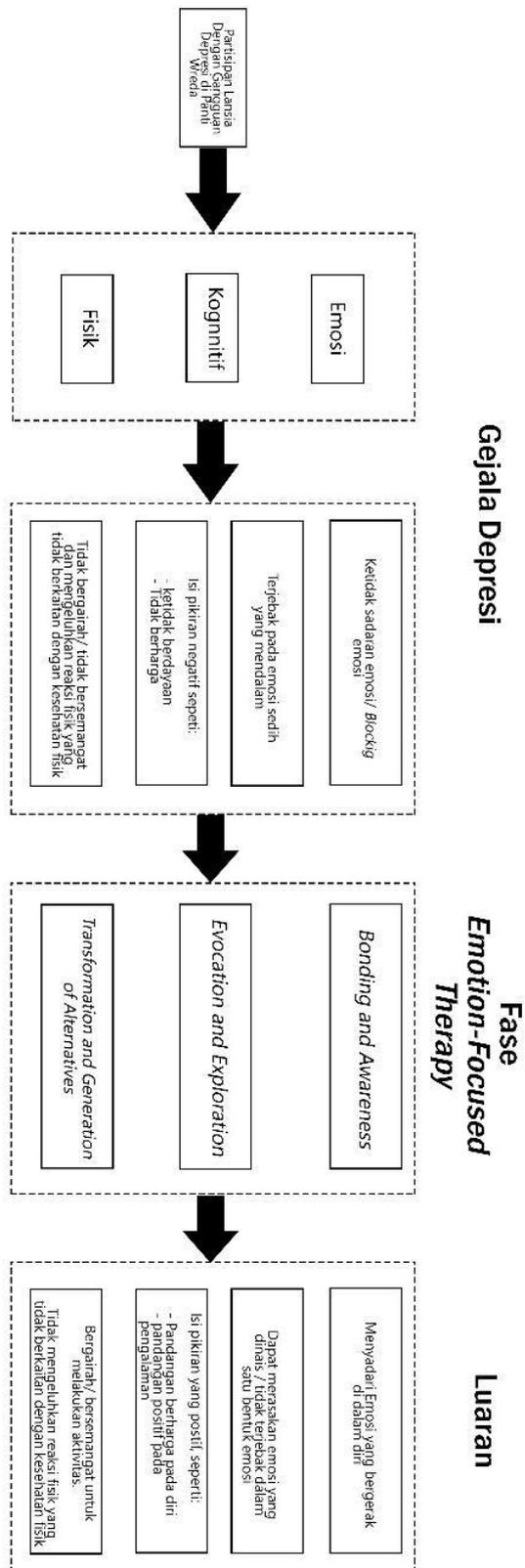
**Tabel 1.**

Fase *Emotion-Focused Therapy*

Fase	Prinsip	Sesi	Sasaran	Penjelasan
<i>Bonding and Awareness</i>	Kesadaran	1	Membangun hubungan terapeutik antara partisipan dan terapis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase <i>bonding and awareness</i> membangun sasaran pada pentingnya mengenal dan memahami emosi di dalam diri. “<i>Emosimu adalah hal yang penting untuk diperhatikan</i>”</li> <li>• Fase ini dilakukan dengan membangun diskusi terkait berbagai pengalaman yang terbuka dan tidak terbatas.</li> <li>• Proses diskusi tidak bersifat direktif dan tidak terstruktur. Seluruh isi diskusi mengalir sesuai dengan pengalaman emosional partisipan</li> </ul>
		2	Membangun hubungan terapeutik antara partisipan dan terapis	
		3	Memunculkan kepekaan pada emosi yang hadir di dalam diri	
<i>Evocation and Exploration</i>	Refleksi dan Regulasi	4	Membangun pengalaman emosional melalui kegiatan kreatif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase <i>evocation and exploration</i> membangun sasaran pada pemunculan emosi partisipan oleh terapis melalui aktivitas yang merangsang emosi (dalam penelitian ini menggunakan aktivitas <i>hand painting</i>), kemudian emosi yang</li> </ul>
5	Melakukan dialog bebas terbuka untuk menghilangkan <i>self-interrupted emotion</i> .			

Fase	Prinsip	Sesi	Sasaran	Penjelasan
		6	Membangun refleksi setelah melakukan aktivitas terapeutik	diekspresikan dicocokkan dengan emosi dasar yang dimiliki manusia melalui diskusi yang reflektif.
<i>Transformation and Generation of Alternatives</i>	Transformasi	7	Menciptakan makna dari pengalaman emosional yang telah dilakukan pada fase <i>evocation and exploration</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase <i>transformation and generation of alternatives</i> membangun sasaran pada emosi yang telah dialami dan dibangun pada fase <i>bonding and awareness</i> dan fase <i>evocation and exploration</i> sehingga mewujudkan pada ekspresi emosi yang baik dan adaptif (termasuk reaksi fisik dan perilaku).</li> </ul>
		8	Terapis dan partisipan bersama-sama mendiskusikan transformasi emosi yang hadir sebagai tahap untuk memunculkan resiliensi emosi.  Terminasi	

**Gambar 1.**  
Fase EFT dalam Penanganan Gangguan Depresi



Partisipan mengawali proses eksperimen pada tahap *baseline* 1 ( $A_1$ ), dilanjutkan pada tahap intervensi ( $B$ ), dan berakhir pada tahap *baseline* 2 ( $A_2$ ). Pengambilan data dengan instrumen GDS-15 dilakukan pada setiap pertemuan. Pada tahap *baseline* 1 terdapat perbedaan jumlah sesi, sehingga setiap partisipan memulai tahap intervensi pada waktu yang berbeda dan mengakhiri tahap *baseline* 2 dengan waktu yang berbeda pula. Pada tahap intervensi, semua partisipan mengikuti delapan sesi EFT.

Proses eksperimen berlangsung selama tiga bulan, dari Agustus 2019 sampai dengan Oktober 2019. Proses eksperimen dimulai dari tahap penerimaan rekomendasi calon partisipan, pemberian BDI-II (*pre-test*), pemberian *informed consent*, pengenalan terapis (psikolog), tahap *baseline* 1, intervensi, *baseline* 2, Terminasi, dan pemberian BDI-II setelah proses eksperimen (*post-test*).

#### *Analisis data*

Pada penelitian ini teknik analisis yang digunakan adalah analisis visual, menggunakan perangkat lunak statistik *R*. Penelitian *single case design* memerlukan analisis visual sebagai teknik evaluasi perubahan kondisi atau perilaku yang menjadi target, dalam penelitian ini merujuk pada variabel dependen (Morgan dan Morgan, 2009). Analisis Visual juga dipandang sebagai teknik analisis yang baik dalam penelitian intervensi, karena pada data hasil analisis visual dapat dilakukan inspeksi secara langsung (Kazdin, 2011). Inspeksi secara langsung dapat menunjukkan adanya karakteristik terkait besarnya suatu perubahan, misalnya nilai rata-rata; *mean* ( $\bar{x}$ ) dan level.

### **Hasil**

Perubahan pada nilai rata-rata dan level disajikan dalam bentuk grafik *trend* dan *slope*. Pada penelitian ini akan terdapat tiga buah garis *trend* atau *slope* dan tiga buah nilai *mean* ( $\bar{x} A_1$ ,  $\bar{x} B$ ,  $\bar{x} A_2$ ), dari ketiga garis *trend* dan ketiga nilai *mean* dapat dibandingkan dan dilihat perubahan pada setiap fase (Kazdin, 2011).

**Gambar 2.**

*Data Perolehan Skor GDS-15*

Fase	Sesi	Partisipan 1 (L 1)				Partisipan 2 (L 2)				Partisipan 3 (L 4)						
		Jadwal Partisian 1	T*	E*	K*	F*	Jadwal Partisian 2	T*	E*	K*	F*	Jadwal Partisian 3	T*	E*	K*	F*
Baseline I	1	12/08/2019	10	8	0	2	17/08/2019	12	9	0	0	19/08/2019	9	5	3	1
	2	13/08/2019	9	7	0	2	18/08/2019	6	6	0	0	20/08/2019	8	5	3	0
	3	14/08/2019	11	8	1	2	19/08/2019	11	7	3	1	21/08/2019	9	4	3	2
	4	15/08/2019	12	9	1	2	20/08/2019	7	6	1	0	22/08/2019	8	4	3	1
	5	17/08/2019	9	6	2	1	21/08/2019	9	5	2	2	24/08/2019	7	3	3	1
	6	-	-	-	-	-	22/08/2019	10	7	1	2	25/08/2019	8	5	3	0
	7	-	-	-	-	-	24/08/2019	9	6	1	2	26/08/2019	8	3	3	2
	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27/08/2019	8	4	3	1
	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28/08/2019	8	5	3	0
$\bar{x}$ Baseline I			10,2	7,6	0,8	1,8		9,14	6,57	1,14	1		8,11	4,22	3	0,88
Intervensi	1	18/08/2019	10	8	0	1	25/08/2019	10	7	1	2	31/08/2019	8	4	3	0
	2	22/08/2019	7	7	0	1	29/08/2019	7	6	0	1	04/09/2019	7	4	3	0
	3	25/08/2019	6	6	0	1	01/09/2019	5	2	2	1	07/09/2019	8	4	3	1
	4	29/08/2019	7	5	1	1	05/09/2019	9	6	2	1	11/09/2019	7	4	3	0
	5	01/09/2019	6	3	1	2	08/09/2019	9	6	2	1	14/09/2019	9	6	3	1
	6	05/09/2019	5	3	0	1	12/09/2019	5	2	1	1	15/09/2019	6	2	2	1
	7	08/09/2019	5	4	0	1	15/09/2019	6	5	1	1	21/09/2019	5	4	2	0
	8	12/09/2019	5	5	0	0	19/08/2019	4	2	1	1	26/09/2019	4	2	1	1
$\bar{x}$ Intervensi			6,37	5,12	0,25	1		6,87	4,5	1,25	1,25		6,7	3,75	2,5	0,5
Baseline II	1	14/09/2019	7	6	0	1	21/09/2019	5	3	1	1	27/09/2019	7	3	3	1
	2	15/09/2019	6	4	1	1	23/09/2019	7	6	0	1	28/09/2019	7	4	3	0
	3	16/09/2019	5	5	0	0	24/09/2019	6	4	1	1	30/09/2019	6	4	1	1
	4	17/09/2019	6	5	0	1	26/09/2019	5	4	0	1	01/10/2019	4	3	0	1
	5	19/09/2019	4	3	1	0	27/09/2019	5	3	1	1	02/10/2019	7	3	3	1
	6	-	-	-	-	-	26/09/2019	6	5	0	1	03/10/2019	5	2	2	1
	7	-	-	-	-	-	28/09/2019	5	3	0	2	04/10/2019	5	3	1	1
	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05/10/2019	4	2	1	1
	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	07/10/2019	5	2	2	1
$\bar{x}$ Baseline II			5,6	4,6	0,4	0,6		5,57	4	0,42	1,14		5,5	2,8	1,7	0,8

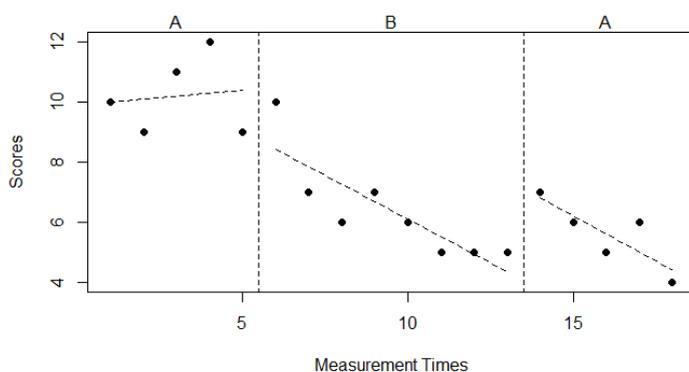
**Catatan.** <sup>T</sup> nilai total depresi; <sup>E</sup> gejala emosi; <sup>K</sup> gejala kognitif; <sup>F</sup> gejala fisik.

Hasil perolehan data instrumen GDS-15 yang diberikan kepada seluruh partisipan, pada fase *baseline 1* ( $A_1$ ), Intervensi (B), dan *baseline 2* ( $A_2$ ) dapat dilihat pada Tabel 1. Skor yang telah diperoleh lalu dimasukkan ke dalam grafik analisis visual yang dibagi ke dalam dua kategori analisis visual, pertama kategori analisis visual kondisi depresi partisipan secara keseluruhan. Kedua, kategori analisis visual gejala depresi tiap partisipan, terdiri dari gejala emosi, gejala kognitif, dan gejala fisik/ somatik. Pada masing-masing grafik analisis visual terdapat tiga garis *trend* atau *slope* yang dapat diinspeksi secara langsung dan tiga nilai *mean* yang dapat dibandingkan secara langsung.

*Analisis visual kondisi depresi partisipan secara keseluruhan*

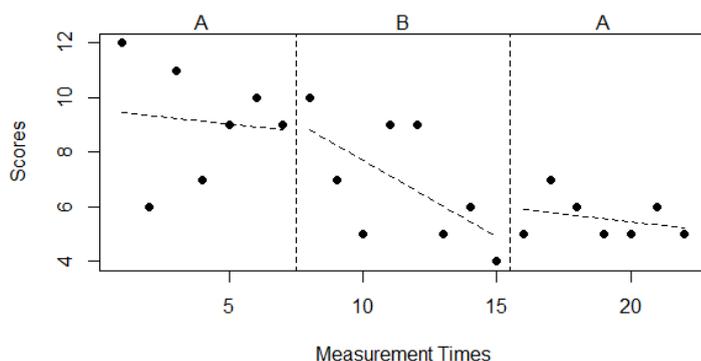
**Gambar 3.**

*Grafik Visual Analisis Perubahan Kondisi Depresi Partisipan 1 (L1)*



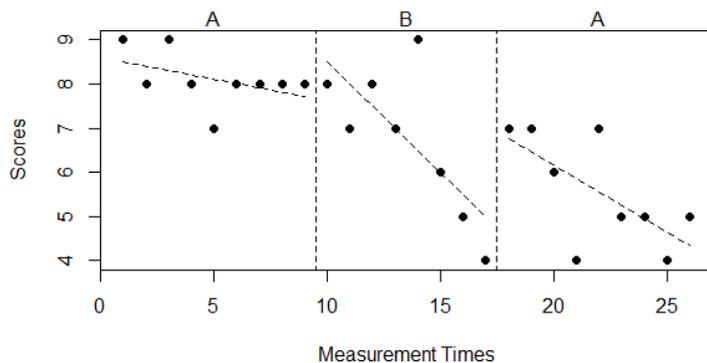
**Gambar 4.**

*Grafik Visual Analisis Perubahan Kondisi Depresi Partisipan 2 (L2)*



**Gambar 5.**

*Grafik Visual Analisis Perubahan Kondisi Depresi Partisipan 3 (L4)*



Berdasarkan grafik kondisi depresi partisipan secara keseluruhan, diketahui bahwa ketiga partisipan menunjukkan perubahan kondisi depresi. Pada fase *baseline* 1, partisipan 1 (L 1) menunjukkan kategori depresi sedang ( $\bar{x} A_1 : 10,2$ ), kemudian pada

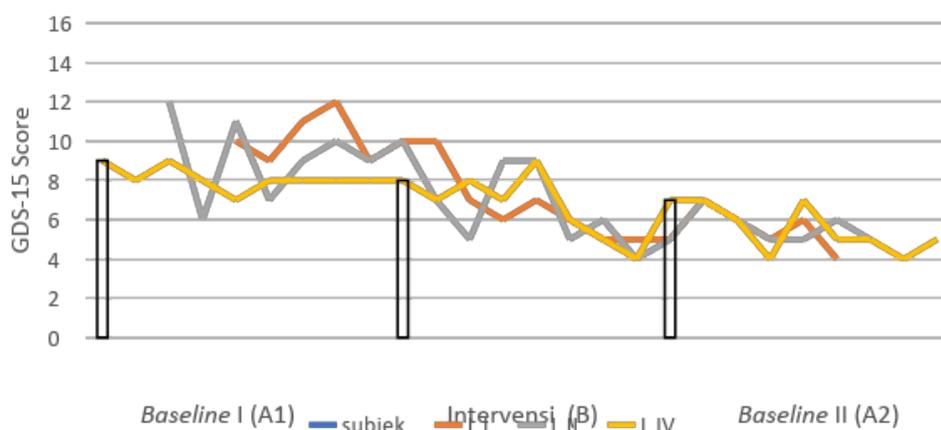
fase intervensi menunjukkan adanya kategori depresi ringan ( $\bar{x} B : 6,4$ ), dan pada fase *baseline 2* berada pada kategori depresi ringan ( $\bar{x} A_2 : 5,6$ ).

Pada fase *baseline 1*, partisipan 2 (L 2) berada pada kategori depresi sedang ( $\bar{x} A_1 : 9,14$ ), lalu pada fase intervensi ditemui pada kategori depresi ringan ( $\bar{x} B : 6,8$ ), dan pada fase *baseline 2* berada pada kategori depresi ringan ( $\bar{x} A_2 : 5,5$ ). Pada fase *baseline 1*, partisipan 3 (L 4) berada pada kategori depresi sedang ( $\bar{x} A_1 : 8,1$ ), kemudian pada fase intervensi berada pada kategori depresi ringan ( $\bar{x} B : 6,7$ ), serta pada fase *baseline 2* berada pada kategori depresi ringan ( $\bar{x} A_2 : 5,5$ ).

Hasil analisis visual menunjukkan adanya penurunan kondisi depresi pada semua partisipan, dari kategori depresi sedang ke kategori depresi ringan. Grafik pergerakan perubahan kondisi depresi partisipan dapat dicermati pada gambar 2.

**Gambar 6.**

*Grafik Pergerakan Perubahan Kondisi Depresi Ketiga Partisipan.*



#### *Analisis Visual Gejala Depresi Tiap Partisipan*

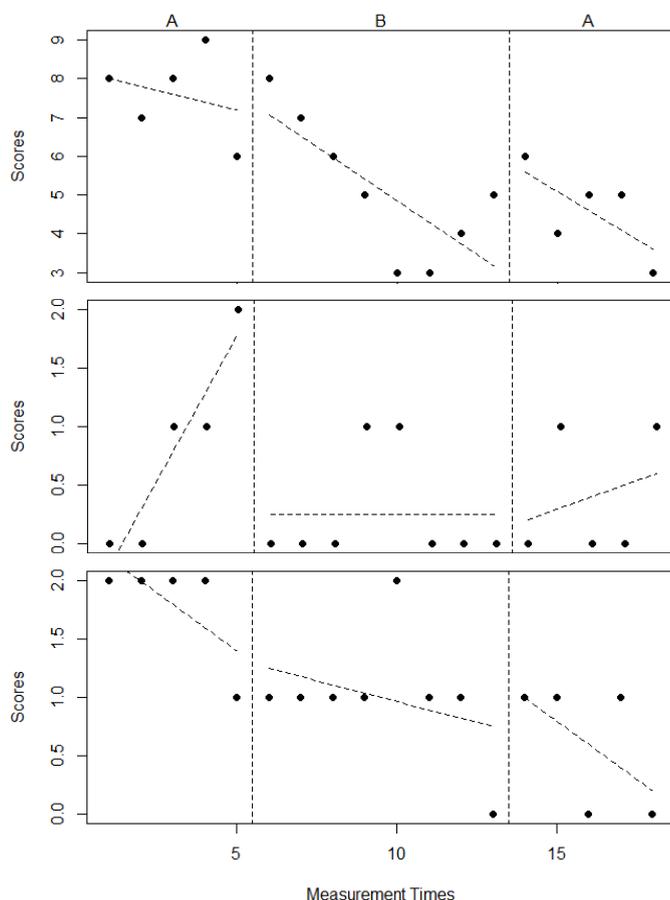
Gejala depresi yang diperoleh dari instrumen GDS-15 dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok gejala depresi berdasarkan konstruksi *item* yang representatif gejala emosi (1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14), gejala kognitif (5, 10, 15), dan gejala fisik (2, 9). Pengelompokan tersebut kemudian dianalisis kembali dengan analisis visual, dan dapat di inspeksi pergerakan perubahan ketiga gejala.

Berdasarkan analisis visual gejala depresi pada masing-masing partisipan, diketahui bahwa dinamika perubahan gejala pada ketiga partisipan berbeda-beda, meskipun ketiganya mengalami penurunan kondisi depresi dari kategori sedang ke kategori ringan.

Partisipan 1 (L 1)

**Gambar 7.**

Grafik Visual Analisis Perubahan Gejala Emosi (atas), Kognitif (tengah), dan Fisik (bawah) pada Partisipan 1

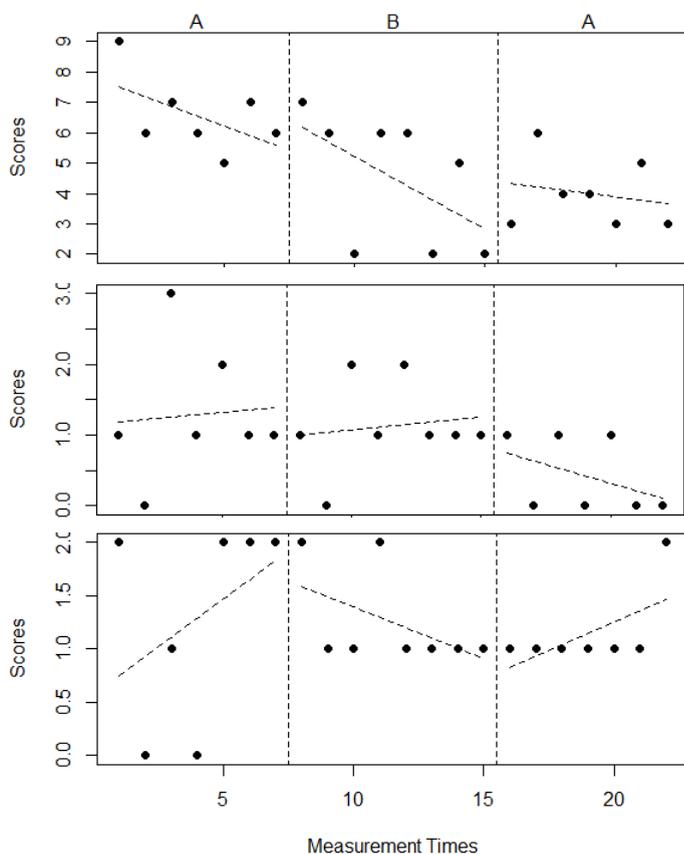


Pada partisipan 1 (L1), pada tabel 3.1 diketahui mengalami penurunan gejala yang paling dominan adalah gejala emosi ( $\bar{x}$  Emosi  $A_1$ : 7,5;  $\bar{x}$  Emosi B: 5,1;  $\bar{x}$  Emosi  $A_2$ : 4,6). Pada gejala kognitif dan gejala fisik partisipan 1 juga mengalami penurunan ( $\bar{x}$  Kognitif  $A_1$ : 0,8;  $\bar{x}$  Kognitif B: 0,2;  $\bar{x}$  Kognitif  $A_2$ : 0,4) ( $\bar{x}$  Fisik  $A_1$ : 1,8;  $\bar{x}$  Fisik B: 1,0;  $\bar{x}$  Fisik  $A_2$ : 0,6). Berdasarkan hasil wawancara, diketahui partisipan 1 mengatakan bahwa dirinya mengalami perubahan suasana hati, yaitu lebih merasa tenang saat terbangun di malam hari. Partisipan 1 mampu merasakan emosi sedih yang ada dalam dirinya, dan ia dapat menuliskan apa yang ia rasakan dan pikirkan ke dalam buku hariannya.

Partisipan 2 (L 2)

**Gambar 8.**

Grafik Visual Analisis Perubahan Gejala Emosi (atas), Kognitif (tengah), dan Fisik (bawah) pada Partisipan 2



Partisipan 2 (L2), pada tabel 3.2 diketahui juga mengalami penurunan yang paling dominan pada gejala emosi ( $\bar{x}$  Emosi  $A_1$ : 6,5;  $\bar{x}$  Emosi B: 4,5;  $\bar{x}$  Emosi  $A_2$ : 4). Pada gejala kognitif dan gejala fisik partisipan 2 juga mengalami penurunan ( $\bar{x}$  Kognitif  $A_1$ : 1,28;  $\bar{x}$  Kognitif B: 1,1;  $\bar{x}$  Kognitif  $A_2$ : 0,42) ( $\bar{x}$  Fisik  $A_1$ : 1,28;  $\bar{x}$  Fisik B: 1,25;  $\bar{x}$  Fisik  $A_2$ : 1,1). Kondisi khusus terjadi pada partisipan 2, pada fase *baseline* 2 gejala fisik partisipan 2 mengalami peningkatan. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh intervensi medis yang mendesak (pemberian obat untuk menstabilkan tekanan darah).

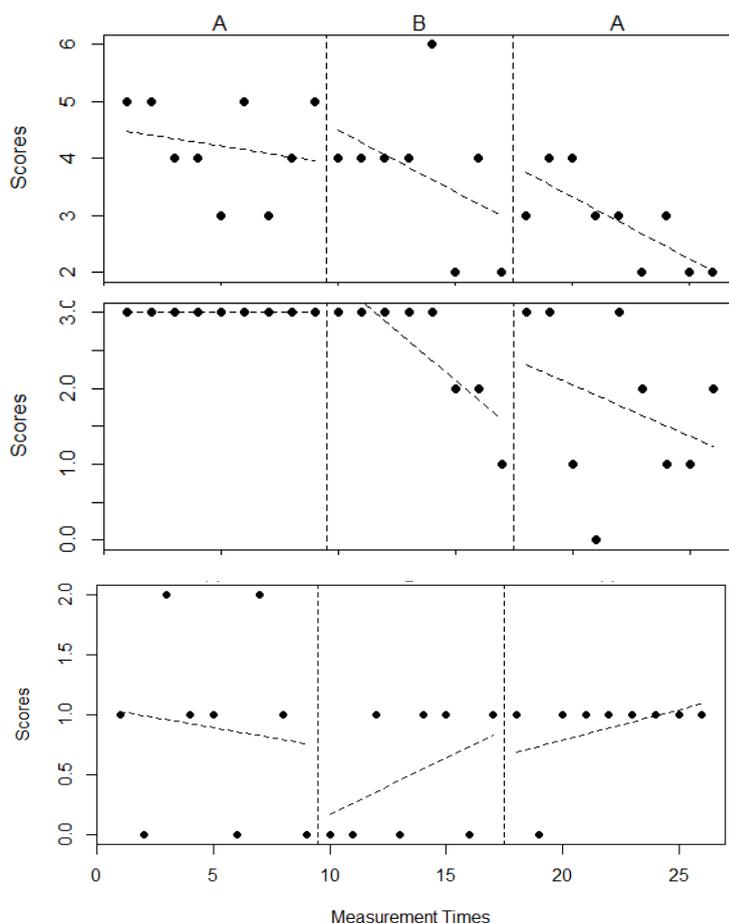
Berdasarkan hasil wawancara diketahui partisipan 2 mengalami perubahan setelah mengikuti sesi intervensi EFT. Perubahan yang dirasakan adalah partisipan 2 merasakan kualitas tidur yang lebih baik. Partisipan 2 juga mengatakan ia dapat merilis banjirnya emosi yang hadir dalam dirinya melalui kegiatan mengurus tanaman dan merajut. Partisipan 2 menjelaskan bahwa dirinya memunculkan pandangan

optimis dengan memberikan perhatian dan merawat objek-objek yang ada di sekitarnya (seperti teman satu kamar, tanaman, dan petugas panti wreda).

*Partisipan 3 (L 4)*

**Gambar 9.**

Grafik *Visual Analisis Perubahan Gejala Emosi (atas), Kognitif (tengah), dan Fisik (bawah) pada Partisipan 3*



Partisipan 3 (L4), pada tabel 3.3 diketahui mengalami perubahan gejala yang berbeda dibanding partisipan lain. Perubahan pada gejala emosi dan kognitif partisipan 3 cenderung tidak dominan ( $\bar{x}$  Emosi  $A_1$ : 4,2;  $\bar{x}$  Emosi B: 3,75;  $\bar{x}$  Emosi  $A_2$ : 2,8) ( $\bar{x}$  Kognitif  $A_1$ : 3;  $\bar{x}$  Kognitif B: 2,5;  $\bar{x}$  Kognitif  $A_2$ : 1,7). Pada gejala fisik kondisinya sempat menurun tetapi *baseline 2* kembali pada kondisi yang sama ( $\bar{x}$  Fisik  $A_1$ : 0,8;  $\bar{x}$  Fisik B: 0,5;  $\bar{x}$  Fisik  $A_2$ : 0,8).

**Tabel 3***Perubahan Gejala Depresi Ketiga Partisipan pada Setiap Fase EFT*

<b>Fase</b>	<b><i>Bonding and Awareness</i></b>	<b><i>Evocation and Exploration</i></b>	<b><i>Transformation and Generation of Alternatives</i></b>
Sasaran	Emosi	Kognitif	Fisik
Partisipan 1 (L I)	Dapat menceritakan emosi khawatir	Menuliskan pikiran ketidakberdayaan di dalam buku harian	Tekanan darah menjadi stabil, dan tidak mengeluhkan pusing berkepanjangan
Partisipan 2 (L II)	Dapat menceritakan permasalahan traumatis	Mengungkapkan pikiran yang membuat khawatir dalam kegiatan kreatif	Memiliki kualitas tidur lebih baik
Partisipan 3 (L IV)	Menjadi sangat frontal dalam bercerita mengenai emosi	Berbicara dengan orang lain untuk mendapat sudut pandang pola pikir yang berbeda	Bergairah untuk berinteraksi dan beraktivitas bersama orang lain di panti

Berdasarkan hasil wawancara diketahui partisipan 3 mengalami beberapa perubahan. Perubahan yang secara langsung ia rasakan adalah, partisipan 3 menyadari bahwa isi pikiran perlu untuk disampaikan melalui cara atau komunikasi yang adaptif. Ia merasakan bahwa mengutarakan isi pikiran dapat membuatnya merasa lega. Orang lain juga menjadi tahu apa yang ia rasakan. Partisipan 3 juga mengatakan bahwa dirinya kembali memiliki gairah untuk berkomunikasi dengan orang lain, tidak hanya sesama lansia tetapi juga dengan petugas panti wreda.

### **Diskusi**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tiga partisipan yang mengikuti rangkaian intervensi EFT dan eksperimen menunjukkan adanya penurunan gangguan depresi. Penurunan yang dialami partisipan merupakan dinamika yang terekam secara kuantitatif dan kualitatif. Pada partisipan 1, dinamika dimulai pada tahapan *Bonding and awareness*, di mana ia secara perlahan dapat terbuka untuk bercerita kekhawatirannya terhadap keluarga. Fase ini dipenuhi oleh refleksi emosi

yang kemudian membantu partisipan 1 mengungkapkan bentuk emosi khawatir yang ia rasakan.

Partisipan 2 juga mengalami dinamika yang hampir serupa, di mana partisipan 2 secara perlahan dapat menceritakan permasalahan traumatisnya, dan refleksi emosi menjadi teknik yang sangat membantu. Pada partisipan 3, kondisi yang dimunculkan cukup berbeda. Partisipan 3 mengawali fase *bonding and awareness* sebagai individu yang tertutup, akan tetapi pada akhir fase ini partisipan 3 menunjukkan sisi yang berbeda. Partisipan 3 menjadi lebih terbuka, dan mengungkapkan emosi yang ia rasakan dengan cara yang spontan.

Pada tahapan ini, diketahui bahwa refleksi emosi adalah teknik dasar yang membantu terapis untuk membangun hubungan terapeutik bersama dengan partisipan. Selain aktivasi teknik tersebut terapis juga perlu membangun lingkungan yang aman dan nyaman. Greenberg dan Watson (2006) mengatakan bahwa kombinasi dari ketiga aspek tersebut membantu partisipan untuk membangun kesadaran pada emosi yang muncul dalam dirinya. Berkembangnya kesadaran dalam diri partisipan juga merupakan indikasi penurunan gejala depresi (Salgado *et al.*, 2019).

Pada fase *evocation and exploration* ketiga partisipan menunjukkan adanya cara pandang alternatif pada emosi bergerak dan dirasakan dalam diri. Pada fase ini aktivitas kreatif (*hand painting*) merupakan media yang membantu partisipan dalam mengungkapkan emosi yang bergerak dalam dirinya. Pada aktivitas kreatif ini, terdapat komunikasi dua arah yang dibangun oleh terapis, yang membantu partisipan untuk mencocokkan emosi yang tertangkap dengan emosi dasar manusia. Bagian ini dijelaskan lebih lanjut sebagai pecahan kecil regulasi oleh Greenberg dan Watson (2006), di mana pada aktivitas tersebut secara otomatis terjadi proses refleksi emosi.

Pada fase *Evocation and exploration*, partisipan 1 dapat mengungkapkan ketidakberdayaan yang ia rasakan, sedangkan Partisipan 2 dapat mengungkapkan kekhawatiran berlebih pada kondisi keluarganya, di mana partisipan 2 menyadari bahwa emosi sedih menjadi emosi dominan yang bergerak dalam dirinya. Partisipan 3 merasa lebih berharga karena merasa didengarkan dan ia sendiri dapat memahami kondisi orang lain dengan membangun komunikasi secara langsung.

Perubahan yang terjadi pada fase *Evocation and exploration* pada setiap partisipan dipandang sebagai pergerakan *arousal* oleh Greenberg dan Watson (2006). Partisipan diberikan kesempatan untuk mengalami lagi pengalamannya, tetapi atensi partisipan tidak hanya tertuju kepada penguasaan emosi negatif, hal itu kemudian memberikan rangsangan kesadaran akan adanya berbagai alternatif perspektif.

Salgado *et al.* (2019) menyatakan bahwa pada fase *Evocation and exploration* partisipan mengalami kehadiran kembali; "*attending*" dan rangsangan kembali pada skema maladaptif. Hadirnya partisipan dalam skema maladaptif kemudian memberikan kesempatan partisipan untuk memunculkan *coping* yang lebih adaptif,

dan kesempatan ini menjadi momentum besar partisipan untuk membangun harga diri dan menyadari kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.

Pada fase *Evocation and exploration* partisipan 1 dapat menyadari kemampuan menulisnya dengan sangat baik dan berusaha konsisten menulis *diary* yang berisikan perasaan dan pikiran ketidakberdayaan. Partisipan 2 juga kembali mengonstruksi  *coping* adaptif yang ia miliki, yaitu dorongan merawat tanaman. Dengan merawat tanaman secara rutin partisipan 2 merasa berfungsi dan berharga karena ia dapat menyalurkan dorongan *nurturance* (merawat). Partisipan 3 juga dapat mengonstruksi  *coping* yang adaptif melalui aktivitas berkomunikasi dengan orang-orang di luar dirinya. Partisipan 3 kemudian dapat mengatasi pandangan, perasaan dan emosi negatif yang muncul.

Memasuki fase *Transformation and generation of alternatives*, muncul perubahan pada sensasi fisik pada setiap partisipan. Perubahan fisik sangat erat kaitannya dengan kesempatan mengalami kembali pengalaman emosi yang telah dilalui pada fase *Exploration and evocation* (Salgado *et al.*, 2019). Pengalaman emosional klien sudah mengalami validasi, membuat partisipan membangun kesadaran akan kondisi fisik dalam merespons berbagai kejadian. Kesadaran akan kondisi fisik dan juga akan respons fisik pada berbagai pengalaman membantu partisipan mengurangi gejala fisik.

Pada fase *Transformation and generation of alternatives*, diketahui bahwa partisipan 1 menyadari tekanan darahnya berangsur pada kondisi normal. Partisipan 2 menyatakan bahwa dirinya dapat memiliki kualitas tidur yang lebih baik, ia merasa pulas dan bangun dengan perasaan bahagia. Partisipan 2 menyadari hal itu saat ia dapat menyalurkan dorongan *nurturance*-nya melalui kegiatan merawat taman dan tanaman. Partisipan 3 mengatakan bahwa ia merasakan gairah dalam menjalani hari, ia melibatkan diri bersama lansia lain. Ia juga dapat menunjukkan perhatian dan empati bagi sesama lansia.

Berdasarkan pemaparan proses perjalanan partisipan dalam melalui ketiga fase dalam intervensi EFT diketahui ketiganya memiliki pola perubahan gejala dan gangguan depresi yang bersifat subjektif. Setiap partisipan memiliki pengalaman emosional yang sangat eksklusif dalam melalui setiap tahapan EFT, akan tetapi intervensi EFT tetap memiliki capaian pada setiap fasenya. Partisipan dapat mengalami pengalaman emosional yang ia sadari. Kemudian partisipan dapat mengalami kembali berbagai pengalaman emosional diikuti dengan pemaknaan baru dan penemuan perilaku atau aktivitas yang adaptif sebagai  *coping*. Perilaku yang adaptif merujuk pada perilaku yang memang telah atau sudah dimiliki klien.

Pada fase akhir, partisipan dapat mengaktivasi perilaku adaptif secara konsisten, sehingga dapat menghindari  *blocking* emosional yang berdampak pada kondisi fisik. Partisipan dapat dengan leluasa mengekspresikan emosi yang bergerak

dalam dirinya sehingga tidak terjadi represi emosi yang memberi luaran pada reaksi-reaksi fisik. Dengan kondisi tersebut gejala fisik partisipan dapat menurun.

Setelah mengikuti intervensi EFT, secara menyeluruh, ketiga partisipan kemudian diketahui mengalami penurunan gejala gangguan depresi. Hal itu ditunjukkan dari sejumlah capaian perubahan pada masing-masing fase yang diikuti oleh sejumlah sasaran gejala depresi.

#### *Keterbatasan Penelitian*

Penelitian ini berlangsung bersamaan dengan meningkatnya penyebaran virus Covid-19 di Indonesia, terkhusus di Kota Semarang, sehingga dalam pelaksanaannya terdapat banyak penyesuaian. Peneliti mengikuti sejumlah aturan yang diberlakukan secara menyeluruh di instansi kesehatan, termasuk di pusat pelayanan geriatrik seperti panti wreda. Jumlah partisipan lansia yang dibatasi berdasarkan kriteria yang ditentukan panti wreda. Selain itu, pengambilan data menggunakan GDS-15 dan BDI-II dilakukan dengan bantuan perawat, tidak menggunakan enumerator tersendiri, karena adanya pembatasan jumlah orang yang masuk ke panti wreda. Pembatasan diberlakukan mengingat partisipan lansia banyak memiliki permasalahan kesehatan dan rentan terpapar virus Covid-19. Terbatasnya jumlah partisipan dan karakteristik partisipan sangat mempengaruhi variasi data penelitian.

Kedua, waktu pelaksanaan penelitian yang diatur sedemikian rupa untuk mencegah interaksi yang tinggi dari luar ke dalam panti wreda. Pengaturan waktu juga diikuti pemeriksaan kesehatan berkala anggota penelitian setiap kali melakukan *intake* dengan partisipan. Peneliti kemudian merancang eksperimen dan program intervensi dengan sederhana, di mana intervensi EFT disajikan dalam versi singkat (*brief*).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa *Emotion-Focused Therapy* (EFT) dapat menurunkan gejala-gejala gangguan depresi pada partisipan lansia di panti wreda. Hasil penelitian yang telah dilakukan juga selaras dengan literatur dan penelitian terdahulu. Ketiga partisipan merasakan perubahan gejala, diantaranya gejala emosi, gejala kognitif (isi pikiran), dan gejala fisik. Secara keseluruhan, partisipan dalam penelitian ini mengalami penurunan gangguan depresi setelah selesai mengikuti program EFT.

#### *Saran*

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan dan dengan karakteristik atau kondisi demografis yang lebih variatif, seperti bertambahnya kategori usia, variasi

suku, dan variasi latar belakang pendidikan. Karakteristik demografis yang lebih luas akan memberikan sumbangan variasi data yang lebih baik. Penelitian ini pula dapat menjadi langkah awal untuk penelitian EFT berikutnya pada partisipan lanjut usia.

Peneliti dapat menambah jumlah sesi intervensi EFT terkhusus pada fase *bonding and awareness* dan fase *evocation and exploration*. Penambahan sesi pada kedua fase tersebut menjadi penting karena partisipan diberikan waktu untuk mengalami pengalaman emosi yang dinamis.

## Pernyataan

### *Ucapan Terima Kasih*

Penelitian ini merupakan karya tugas akhir untuk memenuhi jenjang magister yang dilaksanakan pada tahun 2020. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Anissa Rezy Lestyana, alm. Bapak George Harjanta, dan seluruh pihak yang membantu penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

### *Kontribusi Penulis*

AP memberikan kontribusi dalam penelitian ini dari penulisan, pengambilan data, hingga analisis. MSSU dan EAY memberikan supervisi sejak proses awal penulisan dan memberikan tinjauan akhir untuk naskah penulisan.

### *Konflik Kepentingan*

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan, dan atau publikasi naskah ini.

### *Pendanaan*

Pendanaan penelitian ini berasal dari penulis sendiri, dilakukan secara mandiri.

### *Orcid ID*

Andreas Patinkin <https://orcid.org/0000-0002-9762-1481>

Margaretha Sih Setija Utami <https://orcid.org/0000-0003-2808-5061>

Erna Agustina Yudiati <https://orcid.org/0000-0003-2193-0699>

## Daftar Pustaka

Aherne, D., Fitzgerald, A., Ahene, C., Fitzgerald, N., Saltery, M., & Whelan, N. (2017). Evidence for the treatment of moderate depression: a systematic review. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 34(3), 197-204 <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.10>

- Almeida, S. N., Elliott, R., Silva, E. R., & Sales, C. M. (2022). Emotion-focused therapy for fear of cancer recurrence: A hospital-based exploratory outcome study. *Psychotherapy*, 59(2), 261-270. <https://doi.org/10.1037/pst0000389>
- Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2009). *Depression in later life: Epidemiology, assessment, impact, and treatment*. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (p. 492–509). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2008-18597-021>
- Connolly-Zubot, A., Timulak, L., Hession, N., & Coleman, N. (2019). Emotion-Focused Therapy for anxiety and depression in women with breast cancer. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(2), 113-122. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09439-2>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE Publications.
- World Health Organization. (2017). Front matter. In *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates* (pp. 2–2). World Health Organization. <http://www.jstor.org/stable/resrep28026.1>
- Domènech-Abella, J., Mundó, J., Haro, J. M., & Rubio-Valera, M. (2019). Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of affective disorders*, 246, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.043>
- Gast, D. L., Ledford, J. R., & Severini, K. E. (2018). Withdrawal and reversal design. In J. R. Ledford & D. L. Gast (3rd Eds.), *Single case research methodology applications in special education and behavioral sciences*, (pp. 333 – 367). Routledge
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235-242. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70028-0](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70028-0)
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330702>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Groenewald, E., Joska, J., & Araya, R. (2019). Psychotherapy adaptation in aging populations. In D. J. Stein., J. J. Bass., & Hofmann, S. G. (Eds.), *Global Mental Health and Psychotherapy: Adapting Psychotherapy for Middle-and Low-Income Countries*, (pp. 321-340). Elsevier.

- Haigh, E. A., Boguski, O. E., Sigmon, S. T., & Blazer, D. G. (2018). Depression among older adults: A 20-year update on five common myths and misconceptions. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 107-122. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.011>
- Hissa, J., Connolly, A., Timulak, L., & Hession, N. (2020). Emotion-focused perspective on breast cancer patients' experiences of comorbid anxiety and depression: A qualitative case analysis of three clients' in session presentations. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(2), 134-153. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717988>
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1992). Emotionally focused therapy: Restructuring attachment. In S. H. Budman., M. F. Hoyt., & S. Friedman (Eds.), *The First Session in Brief Therapy*, (pp. 204-224). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98543-009>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.
- Li, X., Wang, B., Xu, Y., Chen, Y., Zhang, Y., Huang, J., ... Yan, Y. (2019). Comprehensive intervention for anxiety and depression among the community elderly with tuberculosis. *Basic and Applied Social Psychology*, 41(3), 179-187. <https://doi.org/10.1080/01973533.2019.1600519>
- Morgan, D. L., & Morgan, R. K. (2009). *Single-case research methods for the behavioral and health sciences*. SAGE.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Abnormal psychology in a changing world*. Pearson Higher Education.
- Patinkin, A., Utami, M. S. S., & Yudiati, E. A. (2021). *Modul Emotion-Focused Therapy (EFT) untuk menurunkan gejala depresi pada lansia di Panti Wreda*. Universitas Katolik Soegijapranata.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research et evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage.
- Pae, K. (2017). Perbedaan tingkat depresi pada Lansia yang tinggal di panti wredha dan yang tinggal di rumah bersama keluarga. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 21-32. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/NERS/article/view/1567>
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2007). Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 25-31. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9031-z>
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018a). Factors influencing the quality of life among Indonesian elderly. *Journal of Health Research*, 32(5), 326-333. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-037>

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi kesehatan jiwa di Indonesia*. Kemenkes.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental Health. Retrieved from <https://ourworldindata.org/mental-health#depression>
- Robinson, A. L., McCague, E. A., & Whissell, C. (2012). Single-case investigation of an emotion-focused therapy group for anxiety and depression. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 3(1), 59-81. <https://www.integrative-journal.com/index.php/ijip/article/view/55>
- Salarirad, Z., Leilabadi, L., Mujembari, K., & Salehi, M. (2022). Emotion-focused therapy enduring reduces depression and increas self-compassion in women with breast cancer: A semi-experimental study. *Iranian Quarterly Journlas of Breast Disease*, 14(4), 4-20. <https://doi.org/10.30699/ijbd.14.4.4>
- Salgado, J., Cunha, C., & Monteiro, M. (2019). Emotion-focused therapy for depression. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 293–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-013>
- Santrock, J. W. (2019). *Life-span development*. McGraw-Hill Education.
- Sayidah, N. A., Sajidin, M., & Hidayati, R. N. (2019). Perbedaan tingkat depresi pada Lansia yang tinggal bersama keluarga dengan tinggal di Panti Wredha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. Skripsi, (Tidak dipublikasikan). STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Utami, N. (2019) *Validitas dan reliabilitas Geriatric Depression Scale-15 versi Bahasa Indonesia*. Tesis (Tidak dipublikasikan). Universitas Sumatera Utara, Medan.