

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup yaitu peningkatan jumlah lanjut usia (Kepmenkes RI Nomor 264, 2010).Lanjut usia (Lansia) akan mengalami tahap kehilangan finansial (*income* berkurang), status, teman atau relasi, pekerjaan atau kegiatan, kekuatan, ketegapan, bahkan hubungan dengan keluarga dan lingkungan sehingga terjadi kemunduran faktor biologi, psikologi dan sosial menyebabkan terjadinya depresi pada lansia (Sehanto, 2013).Depresi pada lansia memiliki perbedaan dengan depresi pada anak, remaja dan dewasa karena tahap perkembangannya berbeda sehingga koping dan manifestasinya akan berbeda. Depresi pada lansia akan berpengaruh kuat terhadap kondisi fisik, psikologis dan sosial yang menyebabkan penurunan kualitas hidup, jika tidak mendapatkan intervensi yang tepat maka memperburuk kesehatan serta peluang kematian semakin tinggi, bahkan beresiko tinggi bunuh diri (Segal, *et al.*, 2009; Miller 2004).

Depresi adalah penyakit umum yang merupakan salah satu penyebab utama kecacatan diseluruh dunia yang diperkirakan sekitar 350 juta orang yang terkena dampak, dan paling buruk depresi dapat menyebabkan bunuh diri yang diperkirakan mencapai 1 juta kematian pertahun (Djaali, 2013). Depresi merupakan penyebab utama tindakan bunuh diri dan tindakan ini menduduki urutan keenam penyebab kematian utama di Amerika (Abreu, *et.al*, 2012). Di Indonesia terdapat prosentase 5%–15% pasiendepresi yang melakukan bunuh diri setiap tahun (Hawari, 2011). Prevalensi gangguan depresi pada lansia wanita 10%–25% dan pada lansia laki-laki 5%–12% (Stuart, 2006). Menurut Gallegos, *et.al* (2009), 26%–44% lansia di komunitas dan panti sosial ditemukan adanya depresi. Depresi menyerang 10%–15% lansia yang tinggal di keluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di panti dengan 50%–75% terutama pada penghuni perawatan jangka panjang (Stanley *et al.*, 2007).Prevalensi depresi pada lansia yang cukup tinggi dengan sebesar 35%,

dan lansia perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yaitu 37% (Bekaroglu, M., *et.al* dalam Djaali, 2013). Menurut Gallo dan Gonzales, penelitian pada tingkat komunitas di seluruh dunia menunjukkan bahwa angka depresi mayor pada lansia adalah berkisar 3% hingga 15%. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor diperkirakan sekitar 1% hingga 4%. Angka ini sama dengan insiden sebesar 0,15% per tahun (Alexopoulos, 2005). Prevalensi maupun insiden depresi mayor ini tampaknya meningkat sebanyak dua kali setelah usia 70-85 tahun. Depresi minor memiliki prevalensi 4% hingga 13%, sedangkan gangguan distimik terjadi sekitar 2% pada lansia (Han, 2007). Insidensi depresi paling rendah terdapat pada lansia yang menetap di masyarakat dan paling tinggi pada lansia yang tinggal di panti rawat Wredha (Saragih, 2010).

Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5-17%, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah adalah 13,5%. Kejadian depresi di ruang akut geriatrik sebesar 76,3% dengan proporsi yang mengalami depresi ringan sebesar 44,1%, depresi sedang 18%, depresi berat 10,8%, dan depresi sangat berat sebanyak 3,2% (Sudoyo., *et.al*, 2006). Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia sekitar 12%–36% dan dapat meningkat menjadi 30%–45% dengan penyakit kronis dan perawatan (Mangoenprasodjo, 2004; Dharmono, 2008). Penelitian pada tahun 2009 menyatakan bahwa prevalensi depresi pada lansia di Indonesia mencapai 33,8% (Wada, 2009). Data prevalensi depresi pada lansia di ruang akut geriatrik sebanyak 76,3% dengan proporsi 44,1% depresi ringan, 18% depresi sedang, dan 14% depresi berat (Marta, 2012). Berdasarkan penelitian Wirasto (2007), di Yogyakarta prevalensi gangguan depresi pada lansia mencapai 56,4%. Menurut penelitian Dewi (2011), prevalensi depresi pada lansia di Panti Wreda Abiyoso mencapai 53%. Menurut penelitian Merry (2012), di panti Werdha Budhi Darma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta sebanyak 52 responden terdapat 33 lansia yang mengalami depresi.

Depresi pada lansia dapat ditegakkan diagnosa keperawatan seperti harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan, isolasi diri yang berdampak pada pemenuhan tugas perkembangan lansia (Frisch, 2006; Gulanick & Myers, 2007; Stanley, 2007). Tugas perkembangan lansia adalah membentuk hubungan kelompok

dengan tujuan tertentu dengan mengadakan suatu acara dengan orang-orang seusianya dan menyesuaikan diri dengan peran sosial, sehingga lansia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya (Hurlock, 1999 dalam Nugroho, 2012). Lansia mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, rentan terhadap serangan penyakit sehingga dapat meningkatkan resiko kematian. Perubahan penampilan dan menurunnya kemampuan panca indera menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Depresi pada lansia menjadi masalah kesehatan mental yang berhubungan dengan terhambatnya penyesuaian kehilangan dan stressor sebagai salah satu gejala depresi (Azizah, 2007).

Gejala depresi antara lain terlihat sedih dan tertekan dengan gejala umum gangguan alam perasaan, gangguan persepsi diri, gangguan vegetatif. Gangguan alam perasaan dengan gejala merasa sedih, kehilangan semangat, menangis, kecemasan, murung, merasa tertekan, merasakan tidak ada rasa menyenangkan dalam hidupnya sekarang. Gangguan persepsi diri dengan gejala menarik diri dari aktivitas-aktivitas biasanya, penurunan gairah seks, ketidakmampuan mengekspresikan kesenangan, perasaan tidak berharga, ketakutan yang tidak beralasan, pendekatan diri kembali pada kegagalan kecil, halusinasi, mengkritik diri sendiri dan mengkritik orang lain, pasif. Sedangkan gangguan vegetatif dengan gejala seperti penurunan gerakan tubuh, berjalan mondar-mandir, meremas-remas tangan, sulit untuk tidur, tidur sering terbangun dini hari, penurunan atau peningkatan nafsu makan, berat badan mengalami peningkatan atau penurunan, merasa gampang letih, ketidakmampuan dalam berkonsentrasi, susah dalam mengambil keputusan, bicara lambat dan akan berhenti sejenak untuk menjawab, ketidak inginan untuk berbicara, berpikir tentang kematian, ada upaya untuk bunuh diri (Stanley, 2007).

Berbagai terapi dilakukan untuk mengatasi depresi seperti pemberian psikofarmaka dan terapi aktivitas kelompok. Terapi psikofarmaka pada pengelolaan depresi melalui pemberian obat-obatan anti depresi. Pemberian terapi ini harus memperhatikan kondisi lanjut usia yang tengah mengalami proses penuaan, sehingga memiliki dampak pada sensitifitas efek samping obat yang

dikonsumsi (Alexopoulos, 2005). Menurut Probosuseno (2007) penanganan pada depresi lansia dapat ditanggulangi dengan cara menjalin interaksi sosial dengan teman di panti, melakukan aktifitas yang bersifat menghibur selama di panti, tingkatkan kegiatan dan hindari waktu luang yang panjang, serta tingkatkan berfikir positif. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi depresi adalah membantu lansia untuk memahami dan menyatakan perasaan positif dan negatif yang menyangkut permasalahan dirinya serta menambah harga diri. Depresi pada usia lanjut akan sembuh dan dapat berfungsi dengan baik jika ditangani dengan baik. Penatalaksanaan depresi dengan terapi psikososial dalam *setting* sederhana berupa terapi aktivitas kelompok lebih bersifat suportif berupa bimbingan untuk mengenali aspek-aspek positif dalam kehidupannya, berdamai dengan kekurangan hidup dan peningkatan kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Aktivitas diatas merupakan stimulasi persepsi yang dapat memberikan kesempatan pada lansia untuk saling berinteraksi atau melakukan diskusi dan mengungkapkan informasi yang mungkin tidak diperoleh dengan pengamatan dan wawasan individu (Dharmono, 2000; Purwaningsih, 2010).

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok klien bersama-sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang *therapist* (Yosep, 2009). Terapi aktivitas kelompok (TAK) sering digunakan dalam praktek kesehatan jiwa, bahkan dewasa ini terapi aktivitas kelompok merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam keperawatan. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi modalitas yang diberikan secara berkelompok pada klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Aktivitas digunakan sebagai terapi sehingga didalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan, menjadi tempat untuk berlatih perilaku baru yang adaptif dan memperbaiki perilaku yang maladaptif. Klien depresi dapat diberikan TAK stimulasi sensoris karena TAK stimulasi sensoris diindikasikan untuk klien isolasi sosial, menarik diri, harga diri rendah yang disertai dengan kurang komunikasi verbal dimana TAK stimulus sensoris bertujuan untuk meningkatkan ekspresi emosi dan perasaan melalui gerakan tubuh, ekspresi muka, dan ucapan, sehingga

penderita depresi mampu meningkatkan ekspresi perasaan, meningkatkan kesegaran jasmani serta meningkatkan harga diri (Purwaningsih, 2010). Didalam kelompok terjadi dinamika dimana setiap anggota kelompok saling bertukar informasi dan berdiskusi tentang pengalaman serta membuat kesepakatan untuk mengatasi masalah anggota kelompok salah satunya adalah menekan terjadinya depresi. TAK sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Dalam kelompok akan terbentuk satu sistem sosial yang saling berinteraksi dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptive (Christopher, 2011).

Berdasarkan penelitian Amrullah (2013) setelah dilakukan pemberian TAK stimulasi sensoris dengan hasil penelitian sebelum diberikan pemberian TAK stimulasi sensoris suara (musik) dari 15 responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 9 responden (60%), 3 responden mengalami depresi sedang (20%), dan tidak mengalami depresi 3 responden (20%). Setelah pemberian TAK stimulasi sensoris didapatkan hasil yang tidak mengalami depresi sebanyak 7 responden (46.7%) dan depresi ringan sebanyak 8 responden (53.3%). Sedangkan berdasarkan penelitian Siswantari (2012) sebelum dilakukan pemberian TAK terdapat sebanyak 50% (11 lansia) memiliki tingkat depresi ringan dan 50% (11 lansia) memiliki tingkat depresi sedang. Setelah diberikan TAK menunjukkan sebanyak 63,6% (14 lansia) memiliki tingkat depresi ringan dan 36,4% (8 lansia) memiliki nilai normal.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 06 Februari 2015 di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta didapatkan data dari 88 lansia terdapat 36 lansia depresi, yaitu 21 lansia depresi ringan dan 11 lansia dengan depresi sedang dan 4 orang lansia dengan depresi berat setelah diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) di Panti Werdha Budi Luhur Kasongan Yogyakarta. Penatalaksanaan di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta belum dikhususkan secara spesifik dan masih digabungkan dengan kegiatan rutin di panti antara lain senam, dendang ria, bimbingan rohani, bimbingan psikologi dan membuat kerajinan.

Seiring dengan meningkatnya tingkat depresi lansia, maka pemerintah harus merumuskan kebijakan pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan baik komunitas maupun jiwa ditujukan untuk meningkatkan kepercayaan dan penerimaan terhadap individu lansia dengan melakukan TAK stimulasi sensoris dengan 3 sesi yaitu mendengarkan musik, menggambar dan menonton video, sehingga penderita depresi mampu meningkatkan ekspresi perasaan, meningkatkan kesegaran jasmani serta meningkatkan harga diri. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang tentang Terapi AktivitasKelompok (TAK) stimulasi sensoris terhadap tingkat depresi pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (short for)* oleh Yesavage (1986) untuk mengukur tingkat depresi dan lembar observasi panduan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensoris menurut Keliat (2004).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi sensoris (musik, menggambar dan menonton video) dapat menurunkan tingkatdepresipada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis evaluasi Terapi AktivitasKelompok (TAK) Stimulasi Sensoris (musik, menggambar dan menonton video) terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi depresi sebelum Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensoris (musik, menggambar dan menonton video) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta.
- b. Teridentifikasi depresi sesudah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensoris (musik, menggambar dan menonton video) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta
- c. Mengetahui uji beda sebelum dan sesudah pemberian Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensoris (musik, menggambar dan menonton video) pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memperkuat konsep teori tentang terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris sebagai salah satu pilihan untuk penanganan depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha.

2. Praktisi

- a. Memberikan informasi tentang depresi bagi Panti di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Unit Budi Luhur Kasongan Yogyakarta, untuk peningkatan pelayanan yang lebih baik.
- b. Memberikan informasi berupa Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Sensoris untuk mengatasi depresi lansia.
- c. Memberi masukan bagi profesi keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengantisipasi setiap masalah depresi pada lansia.

- d. Mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk menganalisa dan mencari solusi terhadap masalah yang ada dan memberikan informasi bagi peneliti berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Siswanti (2012) mengenai “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Harga Diri Rendah Terhadap Tingkat Depresi Lansia Di Karang Werda Semeru Jaya Kabupaten Jember”. Penelitian tersebut merupakan penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *pre test* dan *post test group design* dan jumlah sample sebanyak 22 lansia. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dalam analisis data terhadap tingkat depresi lansia. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat depresi lansia sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi harga diri rendah sebanyak 50% (11 lansia) memiliki tingkat depresi ringan dan 50% (11 lansia) memiliki tingkat depresi sedang. Data menunjukkan sebanyak 63,6% (14 lansia) memiliki tingkat depresi ringan dan 36,4% (8 lansia) memiliki nilai normal. Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 15 didapatkan bahwa $p\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi harga diri dan depresi. **Persamaan** dengan penelitian ini pada variabelnya yaitu terapi aktivitas kelompok dan depresi pada lansia, sedangkan **perbedaannya** terdapat pada **stimulasi sensori** dan tempat yang berbeda.
2. Amrullah (2013) mengenai “Pengaruh Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Suara (Musik) Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Lansia Aisyah Surakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen dengan metode kuantitatif menggunakan rancangan *One group pra-post test design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, jumlah sampel penelitian 15 responden. Analisa bivariat menggunakan uji

Wilcoxon Match Pairs Test. Hasil penelitian sebelum diberikan pemberian TAK stimulasi sensori suara (musik) dari 15 responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 9 responden (60%), 3 responden mengalami depresi sedang (20%), dan tidak mengalami depresi 3 responden (20%). Setelah pemberian TAK stimulasi sensori suara (musik) didapatkan hasil tidak mengalami depresi sebanyak 7 responden (46.7%) dan depresi ringan sebanyak 8 responden (53.3%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori suara (musik) terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia. Hasil penelitian diperoleh dari uji Wilcoxon Match Pairs Test dengan angka signifikan ($p = 0.001 < 0.005$). **Persamaan** dalam penelitian ini adalah variabel terapi aktivitas kelompok stimulasi dan depresi lansia. **Perbedaannya** terletak pada stimulasi sensori suara (musik) sedangkan pada penelitian ini akan menggunakan stimulasi sensori dalam 3 sesi yaitu mendengar musik langgam jawa, menggambar, dan menonton video.

3. Hasriana (2013) mengenai “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”. Desain penelitian menggunakan rancangan *The one group pretest-posttest design*, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* terhadap 30 responden dengan lama rawat kurang dari 3 bulan. Kemampuan berinteraksi sosial diukur sebelum dan setelah dilakukan intervensi TAK menggunakan lembar observasi. Analisa data dengan uji “*wilcoxon sign rank test*” menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari TAK Sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi sosial dengan $p = 0,000$. **Persamaan** dengan penelitian ini pada variabelnya yaitu terapi aktivitas kelompok dan depresi pada lansia. Sedangkan **perbedaannya** terdapat pada stimulasi sensori dan tempat yang berbeda.