

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Badan Pusat Statistik bulan Agustus 2010, laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% pertahun dan diperoleh jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan, komposisi jumlah anak usia 0-4 tahun sebanyak 19.591.740 jiwa, sedangkan jumlah lansia usia 59 sampai dengan di atas 75 tahun sebanyak 23.190.345 jiwa. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2020 kelompok usia tersebut akan menjadi 30,1 juta jiwa (Nugroho, 2008).

Provinsi Yogyakarta memiliki jumlah penduduk lanjut usia atau yang berusia 60 tahun ke atas dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 sebesar 6,13% dan pada tahun 2007 menjadi 9,2% dari total jumlah penduduk atau 48.092 jiwa, sedangkan jumlah penduduk pralansia atau yang berumur 45 tahun sampai dengan 59 tahun pada tahun 2007 adalah 60.472 jiwa. Usia harapan hidup juga mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 usia harapan hidup untuk laki-laki 66,38 tahun dan untuk perempuan 70,25 tahun sedangkan pada tahun 2007 usia harapan hidup untuk laki-laki 67,1 tahun dan untuk perempuan 71,1 tahun (BPS, 2010).

Peningkatan usia harapan hidup yang terjadi tentunya mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lanjut usia. Salah satunya yaitu faktor psikososial lanjut usia merupakan permasalahan yang sangat membebani kehidupannya, pada lanjutannya akan berpengaruh terhadap gangguan fisik, sosial dan mentalnya. Empat gangguan mental yang sering terjadi pada lanjut usia adalah depresi, insomnia, ansietas, dan delirium (Ceria dkk, 2007).

Depresi adalah masalah yang umum mempengaruhi sekitar 121 miliar orang seluruh dunia dan ditandai oleh penurunan mood, yang menyebabkan penurunan dalam nafsu makan, pola tidur dan fungsi keseluruhan. Kelainan ini ditandai dengan menurunnya harga diri dan perasaan tidak berharga dan bersalah. Gejala lebih lanjut termasuk anhedonia, kelelahan dan gangguan konsentrasi (Maratos dkk, 2008; WHO, 2013). Kejadian paling buruk pada depresi dapat menyebabkan bunuh diri, yang berhubungan dengan hilangnya 850.000 jiwa setiap tahun (WHO, 2013). Depresi diproyeksikan untuk menjadi penyebab utama kecacatan dan kontributor terbesar kedua beban global penyakit pada tahun 2020. Ini terjadi pada orang-orang dari semua jenis kelamin, usia, dan latar belakang (Maratos dkk, 2008; WHO, 2013).

Gangguan depresi yang sering dijumpai pada lanjut usia merupakan masalah psikososio geriatri dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lanjut usia kadang-kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapat penanganan yang semestinya karena karena gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal (Stanley & Beare, 2006). Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami depresi dan merupakan penyakit ke-4 di dunia (WHO, 2013).

Depresi pada lanjut usia biasanya berhubungan dengan status ekonomi rendah, kematian pasangan penyakit fisik yang menyertai dan isolasi sosial. Depresi pada lanjut usia ini sering tampak sebagai gejala somatik. Kondisi depresi cenderung meningkatkan populasi adrenalin dan kortisol yang diketahui dapat menurunkan tingkat kekebalan tubuh sehingga seseorang dengan depresi beresiko terserang penyakit sehingga harus ditangani (Agustin, 2008).

Hawari (2011) mengungkapkan bahwa depresi pada lansia merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective / mood*

disorder), yang ditandai dengan kemurungan, kelusuan ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa.

Pada umumnya penanganan depresi dilakukan dengan tiga cara utama yaitu (1) Biologis: dengan obat anti depresan dan ECT atau *elektroconvulsive therapy*; (2) Psikoterapi yang menggunakan berbagai tehnik psikoanalitik, dan terapi kelompok; (3) Pelatihan, antara lain *social problem solving therapy*, pelatihan keterampilan interpersonal, pelatihan berfikir positif, dan pelatihan ekspresi wajah positif (Amir, 2005). Adapun menurut Kaplan dan Saddock (2004) terapi yang dibutuhkan pasien depresi dapat berupa psikoterapi, seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga; terapi obat (pemberian anti depresan) dan tindakan *elektro compulsive therapy* (ECT) dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau pasien tidak bisa menerima obat-obatan. Dengan terapi kognitif, lansia yang depresi akan belajar bagaimana cara menyadari dan memperbaiki pikiran-pikiran negatif yang otonomis ini dan seiring waktu penderita depresi akan bisa menemukan dan memperbaiki keyakinan-keyakinan salah yang memicu depresi mereka (Prawitasari dkk, 2005)

Terapi kognitif adalah sistim yang dikembangkan oleh Aaron Beck, dimana sistem ini menekankan pada pentingnya kepercayaan dan pemikiran dalam menentukan perilaku dan perasaan (Nelson & Jones, 2011). Terapi kognitif merupakan metode yang terbukti sangat membantu dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan suasana hati (*mood*), depresi, cemas, marah, panik, cemburu, rasa bersalah, dan rasa malu (Susana& Hendarsih, 2012).

Oleh karena itu, untuk kasus-kasus depresi pada lansia, terapi kognitif dinilai lebih efektif dibandingkan jenis terapi lain karena dapat mengurangi tendensi berpikir negatif pada lansia yang dalam berbagi kasus disinyalir berkontribusi besar terhadap munculnya depresi dalam diri mereka (Blazer, 2003). Terapi kognitif telah digunakan pada semua usia, mulai anak-anak sampai orang-orang lanjut usia. Beck melaporkan bahwa beberapa studi terkontrol telah menunjukkan bahwa paling tidak sama efektifnya dengan

obat anti depresan dalam menangani klien-klien lanjut usia yang menderita depresi (Jones and Nelson, 2011). Secara umum, terapi kognitif sama baiknya atau lebih baik dibandingkan terapi-terapi aktif lain untuk masalah-masalah seperti depresi. Terapi kognitif ini sangat disarankan pada pasien depresi selain tidak memerlukan biaya mahal, juga praktis untuk dilakukan. Padesky dan Beck dalam buku Nelson and Jones, (2013) bahwa terapi kognitif telah terbukti efektif menangani berbagaimacam kasus termasuk, depresi, fobia sosial, gangguan kecemasan tergeneralisasi, gangguan stress pascatrauma, dan gangguan obsesif-kompulsif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Giwangan Yogyakarta pada tanggal 5 Januari 2016 melalui (kuisisioner) dengan 55 lansia terdapat 40 lansia yang mengalami depresi. Belum adanya penatalaksanaan depresi secara spesifik di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Giwangan Yogyakarta membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang depresi terhadap lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo Giwangan Yogyakarta dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (short for)* oleh Yesavage (1986) untuk mengukur tingkat depresi dan lembar observasi panduan terapi kognitif (Kurlowicz & Greedberg, 2007).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan diangkat adalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh yang signifikan antara terapi kognitif dengan depresi pada lanjut usia di Panti Wreda Budhi Darma Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat depresi pada lanjut usia di Panti Wreda Budhi darma Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat depresi sebelum dilakukan terapi kognitif pada lanjut usia di Panti Wreda Budhi Darma Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat depresi sesudah dilakukan terapi kognitif pada lanjut usia di Panti Wreda Budhi Darma Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis yaitu sebagai pengembangan bahan kajian ilmu pengetahuan dalam bidang studi keperawatan terhadap fenomena saat ini dan sebagai landasan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi kognitif terhadap depresi ataupun terapi kognitif terhadap masalah yang berbeda ataupun mengenai intervensi yang berbeda untuk mengatasi masalah pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Pendidikan Keperawatan Jiwa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur di keperawatan jiwa dan menjadi tambahan informasi tentang pengaruh terapi kognitif terhadap depresi pada lansia.

b. Bagi Perawat, dan Pekerja Sosial Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta

Bagi perawat dan pekerja social diharapkan agar lebih memperhatikan adanya pelaksanaan terapi kognitif sebagai salah satu intervensi yang penting dalam menurunkan depresi pada lansia selama dipanti, serta diharapkan perawat dan pekerja social mendapatkan program pelatihan atau seminar tentang terapi kognitif sehingga perawat dan pekerja social dipanti dapat memberikan terapi kognitif yang lebih optimal dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menindaklanjuti penelitian ini dengan menggunakan waktu yang lebih, jumlah sampel yang lebih

banyak serta menggunakan kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan karakteristik responden antara yg dilakukan dan yang tidak dilakukan terapi kognitif serta untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

1. Kismanto, Joko dan Stiyawan (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Kondisi Depresi Lansia di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta” penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian *quasi exsperiment* dengan desain *prepost test design with control group*. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi terapi kognitif pada lansia yang mengalami kondisi depresi di kelompok intervensi. Cara pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan sampel sebanyak 46 klien dibagi menjadi 2 yaitu 26 responden untuk kelompok intervensi dan 20 responden untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan penurunan kondisi depresi secara bermakna, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Penurunan kondisi depresi pada kelompok lansia yang mendapatkan terapi kognitif menurun lebih rendah secara bermakna dibandingkan dengan kelompok lansia yang tidak mendapatkan terapi kognitif. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada sample atau respondennya, pada penelitian ini tidak terikat pada suatu masalah yang menyebabkan depresi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu Pengaruh terapi Kognitif dan penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan model “one-group-before-after” (*Pre test-Post test Design*).
2. Mubin, M. Fatkhul (2009) dengan judul “Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa: Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 kelurahan Bubulak Bogor” penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian *quasi exsperimen* dengan rancangan *Time Series Design* pada populasi RW 09, 11 dan 13 dengan total sampel 11 klien. Kegiatan yang dilakukan adalah pemberian terapi kognitif pada 11klien dengan harga diri rendah di RW 09, 11, dan 13 kelurahan Bulbulak bersama dengan terapi lain yaitu, psiko edukasi, togth stoping dan logo terapi. Hasil pemberian terapi kognitif sangat efektif pada 11 klien dengan

harga diri rendah terutama pada harga diri rendah situasional. 11 klien dengan harga diri rendah yang mendapatkan terapi kognitif menunjukkan peningkatan dalam rasa percaya dirinya dan hidup produktif. Berdasarkan analisis statistik didapat pengaruh signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif ($p < 0.001$). Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel terikat, tempat, dan sampel atau respondennya, pada penelitian ini tidak terikat pada suatu masalah yang menyebabkan depresi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu Pengaruh terapi Kognitif dan penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan model “*one-group-before-after*” (*Pre test-Post test Design*).

3. Selevera, Nindya Rizky (2013) dengan judul “Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Menurunkan Keyakinan Irasional pada Remaja dengan Gangguan Somatis” Jenis penelitian ini merupakan penelitian Tindakan (*action research*) dengan menggunakan metode analisis data gabungan (*mixed methods*). Instrumen pengumpulan data yang digunakan wawancara, self-report, dan skala IBT. Intervensi yang diberikan kepada subyek berupa teknik restrukturisasi kognitif. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan pada keyakinan irasional pada gangguan somatisasi. Hal ini berarti bahwa penerapan teknik restrukturisasi kognitif diidentifikasi dapat meningkatkan pemikiran positif dan rasional pada subyek yang mengalami somatisasi. Perbedaan pada penelitian ini peneliti menggunakan rancangan penelitian kualitatif, tempat, dan sampel atau respondennya. Pada penelitian ini tidak terikat pada suatu masalah yang menyebabkan depresi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu Pengaruh terapi Kognitif dan penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan model “*one-group-before-after*” (*Pre test-Post test Design*).