

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 “Manusia usia lanjut (*growing old*) adalah seorang yang mengalami perubahan secara biologis, fisik, sikap, perubahan yang akan memberikan pengaruh pada keseluruhan aspek dalam kehidupan termasuk kesehatan” (Priyoto, 2014). Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan, selain itu para lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental/ depresi.

Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental yang umumnya ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, mengalami gangguan makan atau tidur, kurang berenergi, dan kurang konsentrasi. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus yang parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh dengan sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut (Irawan, 2013).

Prevalensi depresi berkisar antara 10-15% pada lansia di komunitas, 11-45% pada lansia yang membutuhkan rawat inap dan sampai 50% pada residen lansia yang tinggal di Panti Jompo. Patricia (dalam Aswanira *et al.*, 2015). Menurut Trisnawati (dalam Gultom *et al.*, 2016) mengatakan menurut anggota WHO di Asia jumlah lansia yang ada di Asia khususnya yang ada di kawasan Asia Tenggara, lansia yang berumur 60 tahun keatas ada ±124 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat sehingga tiga kali lipat pada tahun 2050, berdasarkan sensus penduduk di Indonesia prevalensi depresi ada

sebanyak ±24 juta jiwa mengalami gangguan depresi atau 11.6% dari jumlah penduduk Indonesia.

Depresi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor herediter dan genetik, Faktor konstitusi, faktor kepribadian pramorbid, faktor fisik, faktor psikobiologi, faktor neurologik, faktor biokimia dalam tubuh, faktor keseimbangan elektrolit dan sebagainya. Depresi biasanya dicetuskan oleh trauma fisik seperti penyakit infeksi, pembedahan, kecelakaan, persalinan dan sebagainya, serta faktor psikis seperti kehilangan kasih sayang atau harga diri (Yosep dan Sutini, 2014). Menurut Taylor, Dkk (dalam Febriana *et all*, 2016) mengatakan orang dengan harga diri rendah akan berpikir buruk tentang diri sendiri, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, cenderung pesimis tentang masa depan, mengingat masa lalu mereka lebih negatif dan berkubang dalam susasana hati yang negatif mereka dan rentang terhadap depresi ketika mereka menghadapi stress.

Prevalensi harga diri rendah sangatlah tinggi pada lansia, hal ini sangat memerlukan perhatian bagi bidang keperawatan jiwa agar lansia tetap sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sampai akhir hayatnya dan juga bisa membantu lansia dalam menyelesaikan tugas perkembangan dalam kehidupannya. Peningkatan harga diri merupakan komponen penting dari asuhan keperawatan untuk orang dewasa yang lebih tua karena harga diri adalah sumber daya yang penting dan merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan pada lansia. Stuart dan Laraia (dalam Sholihah, 2011).

Terapi depresi pada lansia dengan harga diri rendah dapat menggunakan berbagai terapi yaitu: logoterapi, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif. Dari pengobatan tersebut penulis memilih terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif. Karena pada terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif sangat membantu individu untuk menjalin hubungan baik dengan orang lain. Hartono (2015).

Terapi Aktivitas Kelompok adalah terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Cara ini cukup efektif karena didalam kelompok akan terjadi interaksi satu dengan yang lain, saling mempengaruhi, saling bergantung, dan terjalin satu persetujuan norma yang diakui bersama, sehingga terbentuk suatu sistem sosial yang khas yang di dalamnya terdapat interaksi, interelasi, dan interdependensi. Terapi ini bertujuan memberikan fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota yang lain, mencoba cara baru untuk meningkatkan respon sosial, serta harga diri. Keuntungan lain yang diperoleh anggota kelompok yaitu adanya dukungan pendidikan, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan meningkatkan hubungan interpersonal. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan jiwa. Selain itu, dinamika kelompok tersebut membantu pasien meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Yusuf *et al.*, 2015).

Menurut Videbeck dalam Widiyanti, Dkk (2017) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan terapi yang berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera, yakni bagaimana individu menginterpretasikan pengalamannya dan menentukan cara ia merasa dan berperilaku. Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Wredha Dharma Bakti pada tanggal 28 Mei 2018 terdapat 85 lansia dan diantaranya 15 lansia mengalami depresi. Pengkajian dilakukan dengan GDS (*Geriatric Depression Scale*) bahwa 3 lansia mengalami depresi berat dan 12 lansia mengalami depresi sedang dengan gejala susah tidur, terbangun pada malam hari, kurang nafsu makan, lebih suka menyendiri dan terkadang menangis mengingat masa lalu. Hasil wawancara dengan Kepala Panti diperoleh bahwa upaya yang dilakukan untuk lansia dengan depresi adalah terapi kerohanian yang dilakukan seminggu sekali. Untuk Terapi Aktivitas Kelompok dan Terapi Kognitif sudah dilakukan namun belum efektif di Panti Wredha Dharma Bakti.

Karena itu penulis ingin mengaplikasikan tentang Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok dan Terapi Kognitif untuk Menurunkan Depresi pada Lansia Harga Diri Rendah.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah penurunan depresi pada lansia harga diri rendah setelah dilakukan terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif untuk menurunkan depresi pada lansia harga diri rendah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil skala depresi sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif pada lansia harga diri rendah.
- b. Mendiskripsikan hasil skala depresi sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif pada lansia harga diri rendah.
- c. Mendiskripsikan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi aktivitas kelompok dan terapi kognitif.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat.

Untuk menambah wawasan masyarakat ketika menjumpai orang depresi lanjut usia dengan harga diri rendah di lingkungan sekitar.

2. Panti

- a. Sebagai salah satu tindakan intervensi kepada pasien depresi lansia harga diri rendah.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatn tentang Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok dan

Terapi Kognitif untuk Menurunkan Depresi pada Lansia Harga Diri Rendah.

3. Penulis.

Memperoleh pengalaman Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok dan Terapi Kognitif untuk Menurunkan Depresi pada Lansia Harga Diri Rendah