

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi suatu negara pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduknya. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS, 2013) pada tahun 2011 umur harapan hidup Indonesia 69,65 tahun dengan persentase populasi lansia adalah 7,58% pada tahun 2025 umur harapan hidup penduduk Indonesia merupakan salah satu negara yang jumlah penduduk diatas 60 tahun semakin meningkat dari tahun ke tahun. Namun peningkatan umur harapan hidup ini dapat mengakibatkan jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Kemenkes RI, 2013).

Batasan lanjut usia bisa dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (BPKP RI,1998).

Individu lanjut usia mengalami perubahan-perubahan baik anatomis, biologis, fisiologis maupun psikologis. Gejala-gejala kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, mulai beruban, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan mulai lamban dan kurang lincah masalah tersebut akan berpotensi pada masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Mass.et,al, 2011).

Fenomena meningkatnya jumlah penduduk lansia ini disebabkan karena menurunnya angka fertilitas penduduk, perbaikan status kesehatan akibat kemajuan teknologi dan penelitian-penelitian kedokteran. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2013, persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74 angka ini meningkat pada tahun 2045 menjadi 28,68%. Dari tahun ketahun penduduk lansia didunia meningkat. Indonesia seperti negara-negara lain kawasan Asia pasifik akan mengalami peningkatan. Tahun 2013 Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi diatas 60 tahun terbesar setelah Cina (200juta), India (100 juta) dan menyusul Indonesia (25juta) (WHO, 2013).

Bahkan diperkirakan Indonesia akan mencapai 100 juta lansia dalam tahun 2050. Penduduk dianggap berstruktur tua dinegara berkembang apabila penduduk usia 60 tahun keatas sudah mencapai 7% dari total penduduk. Pada tahun 2011 proporsi penduduk di Indonesia telah mencapai sekitar 10% maka pada tahun 2020 diprediksi proporsi jumlah penduduk akan mencapai 11,34% (Kemenkes RI, 2013) Berdasarkan data di Bengkulu lansia yang berusia 60 tahun keatas mencapai 98.500 jiwa dengan kelompok laki-laki 50.700 dan wanita 47.800 orang (BKKBN Bengkulu, 2015).

Fenomena fluktasi jumlah penduduk lansia menimbulkan dampak selain masalah fisik dan finansial juga berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Darmano,(2008) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa lansia adalah penurunan kondisi fisik, penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial,

perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan perubahan dalam peran sosial dimasyarakat . Rahardjo (2010) menyatakan bahwa keterbatasan fisik, sosial dan ekonomi, perasaan semakin kurang berguna dan terisolasi merupakan masalah-masalah utama pada lansia.

Struat (2009) menyatakan bahwa masalah kesehatan mental pada lansia tergantung pada faktor fisiologi dan status psikologis, kepribadian, dukungan sistem sosial, sumber ekonomi dan gaya hidup.

Mauk (2010) menyatakan bahwa psikodinamik yang umum terjadi pada lansia adalah kecemasan, kesepian, rasa bersalah, depresi, keluhan somatik, reaksi paranoid, demensia. Dengan demikian lansia dapat mengalami masalah psikososial depresi dapat disebabkan oleh adanya penyakit fisik, stress, kurangnya atau tidak adanya dukungan sosial dan sumber ekonomi yang kurang memadai.

Depresi adalah suatu keadaan hilangnya aktifitas umum yang menyenangkan (Fisch & Frish, 2006). Depresi pada lansia dapat terjadi karena adanya faktor penyakit fisik yang serius yaitu penyakit jantung, stroke, diabetes, kanker dan penyakit prankinson, selain itu juga faktor kesulitan sosial dan ekonomi (Dharmono, 2008). Beberapa persoalan hidup pada lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan atau konflik dengan keluarga atau anak kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dapat memicu terjadi depresi (Syamsudin, 2010).

Prevalensi depresi pada lansia didunia berkisar 8-15 % dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara didunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45% (Whendari, 2013). Komunitas prevalensi depresi pada lansia lebih bervariasi antara 20-35%. Prevalensi depresi pada lansia pada unit perawatan yang lama mencapai 25% dan disertai dengan stressor seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan demensia, nyeri kronik, kematian pasangan hidup, gangguan depresi yang sudah ada sebelumnya dan penempatan dalam suatu institusi atau panti (Frazer et al, 2005).

Rahardjo (2010) menyatakan bahwa di Indonesia lansia yang menderita penyakit kronis bahwa ada kemungkinan sebanyak 74% lansia di Indonesia berpotensi untuk depresi. Tingginya angka kejadian depresi pada lansia ini menunjukkan bahwa depresi merupakan masalah psikososial yang perlu diupayakan untuk pemulihannya. Menurut hasil penelitian Wulandari (2011) prevelensi kejadian depresi pada lansia yang tinggal di komunitas di Bengkulu mencapai 60% dengan (40% depresi ringan, 20% depresi sedang).

Lansia yang mengalami depresi ditemukan tanda dan gejala secara umum tidak pernah merasa senang dalam hidup, perubahan perilaku makan, gangguan tidur, gangguan dalam aktifitas, kurang energi, mempunyai keyakinan hidupnya tidak berguna dan tidak percaya diri, kemampuan berpikir dalam memecahkan masalah secara efektif menurun, perilaku merusak diri secara tidak langsung seperti penyalahgunaan alkohol/narkoba,

nikotin dan obat lainnya serta mempunyai pemikiran ingin bunuh diri (Syamsuddin, 2010). Apabila ada lima atau lebih dari tanda dan gejala itu ada dan selalu terjadi maka dinyatakan sangat mungkin seseorang mengalami depresi.

Depresi pada lansia dapat berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial dan kualitas hidup lansia. Apabila lansia yang mengalami depresi ini tidak mendapat intervensi yang tepat dan segera maka dapat berdampak pada keadaan yang lebih lanjut seperti sakit fisik, penyalahgunaan obat, alkohol dan nikotin. Angka kematian lebih tinggi bahkan terjadi bunuh diri (Suandana, 2011)

Secara psikologis lansia yang mengalami depresi mempunyai perasaan cemas, iratabel, penurunan harga diri, tidak ada perasaan atau perasaan kosong dan perasaan negatif tentang diri sendiri (Miller, 2004). Secara sosial depresi ini akan mengakibatkan lansia kehilangan minat melakukan aktivitas sosial dengan orang lain. Depresi pada lansia juga berdampak negatif pada kualitas hidup lansia. Lansia merasa tidak puas dengan fungsi sosialnya, mempunyai tingkat kepuasan hidup yang rendah dan persepsi kesehatan fisik dan mental yang rendah (Liu & Jin, 2006). Perubahan psikososial lansia akibat depresi ini sangat merugikan bagi kesehatan lansia tersebut baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (jiwanya).

Melihat fenomena ini, intervensi keperawatan baik yang bersifat independen maupun kolaboratif. Intervensi kolaboratif merupakan kerjasama dengan

medis. Penatalaksanaan medis dilakukan secara farmakologis dan terapi somatik. Perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada lansia yang mengalami depresi melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosa keparawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada lansia yang mengalami depresi ini perlu suatu upaya yang tepat untuk memulihkan keadaan depresi agar tidak berdampak terhadap fisik dan sosial lansia serta terjadinya gangguan jiwa. Dengan demikian pada lansia yang mengalami depresi dapat diberikan intervensi psikososial (Miller, 2004).

Pada lansia yang mengalami depresi asuhan keperawatan yang diberikan dapat bersifat upaya pencegahan maupun upaya pemulihan. Menurut Miller (2004) perawat mempunyai peran sangat penting mengkaji depresi pada lansia, sebab ada suatu intervensi keperawatan yang mempunyai dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Setelah melakukan pengkajian keperawatan, maka berdasarkan gejala yang ditemukan pada lansia yang mengalami depresi diagnosa keperawatan dapat ditegakkan oleh perawat adalah harga diri rendah, ketidakberdayaan dan keputusasaan dan isolasi sosial. Harga diri rendah adalah merupakan diagnosa keperawatan utama pada lansia mengalami depresi (Struat, 2011).

Setelah menetapkan diagnosa keperawatan, perawat dapat memberikan Sedangkan penatalaksanaan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan generalis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditetapkan. Apabila dengan intervensi generalis pemulihan klien belum optimal, maka

perawat dapat memberikan intervensi keperawatan lanjutan (spesialis) Wheeler (2008) menyatakan Intervensi utama untuk depresi pada lansia dapat diberi terapi kognitif dan perilaku (CBT), Terapi *Reminiscence* mempunyai potensi untuk mencegah maupun mengatasi depresi pada lansia yang memiliki faktor risiko untuk mengalami depresi termasuk kesedihan, gangguan tidur, gangguan kronis, depresi.

Menurut Frazer & Griffith (2005) Beberapa tindakan yang efektif untuk depresi pada lansia melalui penelitian yang dilaksanakan di Canberra Australia dengan melakukan intervensi medis (pemberian anti depressan, terapi hormon, dan lain-lain) intervensi psikologis dan perubahan gaya hidup (menghindari alkohol, olahraga, mengurangi lemak) serta terapi alternatif (*Light therapy, Massage Therapy, Music Therapy, vitamin*). Intervensi psikologis yang dilakukan dalam penelitiannya *CBT, Interpersonal Therapy, Reminiscence* dan *Life review Therapy*.

Wheeler (2008) mengatakan intervensi untuk depresi pada lansia dapat diberikan terapi kognitif dan perilaku atau *Cognitive Behavior Therapy* (CBT), *Reminiscence Therapy* (RT) dan kombinasi *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) , medikasi dan *Life Review Therapy*. Terapi *Life Review* merupakan peninjauan retrospective atau eksistensi, pembelajaran kritis dari sebuah kehidupan atau melihat sejenak kehidupan lampau seseorang dengan membanggunkan kembali peristiwa hidup kedalam cerita hidup yang lebih positif. Salah satu hasil penelitian Frazer&Griffith (2005) ini menunjukkan bahwa *Reminiscence Therapy* efektif menurunkan depresi pada lansia.

Penelitian (Wang, Hsu and Cheng, 2005) Mengenai efektifitas terapi *Reminiscence* ini pada 30 lansia wanita yang mengalami depresi yang tinggal ditempat khusus (panti) di Florida. Penelitian ini dilakukan selama tiga minggu dengan enam (6) sesi terdiri dari 15 orang lansia yang mendapatkan intervensi 15 orang sebagai kontrol. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terapi *Reminiscence* merupakan suatu tindakan yang efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita. Efektifitas Terapi *Reminiscence* untuk menurunkan depresi diperkuat oleh hasil riset Stinson, (2009) pada 303 lansia wanita dengan depresi di Nashville USA, dimana terapi dilakukan secara berkelompok. Hasil penelitian ini efektif untuk menurunkan depresi pada lansia wanita.

Beberapa hasil penelitian tersebut diatas membuktikan bahwa terapi *Reminiscence* dapat dilakukan secara individu maupun kelompok yang ditujukan pada lansia yang bertujuan mencegah maupun menurunkan depresi yang dialami lansia. Terapi *Reminiscence* ini merupakan intervensi yang efektif biayanya untuk menurunkan depresi pada wanita tinggal dipanti werda dalam waktu yang lama, karena terapi ini relatif mudah untuk diimplementasikan dan prosedurnya tidak mempunyai efek samping membahayakan. Oleh karena itu Terapi *Reminiscence* ini perlu dilaksanakan pada lansia khususnya yang mengalami depresi sebagai salah satu intervensi untuk mencegah maupun memulihkan kondisi depresi yang cukup berat (Jones, 2003).

Hal ini dapat dilakukan dengan sebuah kelompok terapi. Pendekatan kelompok dapat memberikan pengaruh yang lebih besar kepada setiap

anggota kelompok karena adanya penghargaan yang diberikan. *Reminiscence therapy* adalah salah satu tritment psikologi yang khusus di rancang untuk lansia agar meningkatkan status kesehatan mental dengan recalling dan akses memori yang masih eksis. Kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh *Reminiscence* dibandingkan dengan intervensi yang lainnya adalah metode yang menggunakan memori untuk melindungi kesehatan mental dan meningkatkan kualitas Lansia (Irawan, 2013).

Terapi *Reminiscence* adalah proses mengingat kembali kejadian dan pengalaman masa lalu (Johson, 2005). Terapi *Reminiscence* adalah suatu terapi yang memberikan perhatian terhadap kenangan terapeutik pada lansia (Collins, 2006). Dalam terapi ini, terapis memfasilitasi lansia untuk mengumpulkan kembali memori-memori masa lalu sejak masa anak, remaja dan dewasa serta hubungan klien dengan keluarga, kemudian dilakukan sharing dengan klien lain. Melalui terapi ini diharapkan lansia akan mengenang kembali masa lalu yang menyenangkan.

Lansia menjadi perhatian pemerintah dengan adanya Panti Sosial Trisna Werda (PSTW) di Indonesia begitu juga di Bengkulu terdapat Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) dibawah Dinas sosial. Di BPLLU ini Terapi *Reminiscence* baik secara individu maupun kelompok belum pernah diberikan pada lansia, oleh karena itu peneliti berminat untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengaruh Terapi kelompok *Reminiscence* pada lansia yang mengalami depresi Di BPPLU Provinsi Bengkulu. Penerapan harus kontiniu agar lansia dapat memaknai hidupnya.

Hasil studi pendahuluan pada lansia yang dilakukan di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Bengkulu tanggal 9 Januari 2017. Jumlah lansia sebanyak 60 orang terdiri dari Wanita 25 orang dan laki-laki 35 orang. Hasil wawancara pada 10 orang lanjut usia, menunjukkan adanya anggapan yang berbeda, dimana 8 orang lansia merasa sudah tidak berguna, kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari keluarga, suka menarik diri dari teman dan tidak percaya diri, sudah lama tidak dijenguk oleh keluarganya, lansia sering marah, tidak dapat mengontrol diri, tidak dapat menerima masalah yang rumit. Dua orang mengatakan senang mengikuti kegiatan yang ada di BPPLU. Dengan menggunakan penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS) dari 8 lansia didapatkan 5 lansia mengalami depresi ringan dan 3 lansia depresi sedang atau berat. Hal ini menunjukkan adanya persepsi yang kurang benar pada diri lansia. Ada 1 lansia pernah percobaan bunuh diri yang dilakukannya dg cara tidak mau makan dan mengurung diri dikamar lansia yang dengan penyakit DM merasa dirinya tidak berguna, ketidakberdayaan, tidak pernah dijenguk keluarga.

Fenomena ini didukung dengan latar belakang lansia yang tinggal di BPPLU ini yakni 80% dengan latar belakang tidak mampu (terlantar). Kejadian depresi pada lansia yang cukup besar ini memerlukan suatu upaya yang khusus ditujukan untuk penanganan depresi pada lansia ini termasuk intervensi keperawatan.

Pelayanan yang telah diberikan pada lansia di BPPLU ini meliputi keagamaan, kegiatan olahraga, bimbingan sosial, pelayanan kesehatan

dilakukan sesuai dengan kegiatan di BPPLU. Untuk Pelayanan kesehatan kegiatan yang telah dilakukan adalah pemberian pengobatan dan perawatan berupa kegiatan pemeriksaan rutin setiap seminggu sekali. Pelayanan kesehatan ini diberikan oleh satu orang tenaga medis dan dua orang perawat lulusan Diploma III Keperawatan sebagai tenaga kesehatan tetap di BPPLU tersebut. Upaya pelayanan keperawatan yang telah diberikan ini dapat dikatakan belum mencakup pelayanan keperawatan lain yaitu aspek psikososial.

1.2 Rumusan Masalah

Depresi merupakan masalah utama yang ditemukan pada lansia, ini dikarenakan perubahan fisik, psikologi, sosial, psikososial. diberikan terapi *Reminiscence*, berdasarkan hasil study Fenomena, maka peneliti merumuskan

“Bagaimana pengaruh Terapi Kelompok *Reminiscence* terhadap lansia yang mengalami depresi di BPPLU Provinsi Bengkulu”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi kelompok *Reminiscence* terhadap skor depresi pada lansia di BPPLU di Provinsi Bengkulu

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik lansia depresi (usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, penghasilan, pengalaman kerja, penyakit fisik yang dialami) diBPPLU Provinsi Bengkulu

2. Diketahui depresi pada lansia sebelum mengikuti Terapi *Reminiscence* pada kelompok intervensi dan kontrol di BPPLU Provinsi Bengkulu
3. Diketahui depresi pada lansia setelah mengikuti Terapi *Reminiscence* pada kelompok intervensi di BPPLU Provinsi Bengkulu
4. Diketahui selisih perbedaan depresi sebelum dan setelah terapi *kelompok Reminiscence* pada kelompok intervensi
5. Diketahui perbedaan depresi pada lansia sebelum dan setelah pada kelompok intervensi mengikuti terapi dan kelompok kontrol di BPPLU Provinsi Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dikomunitas, dimana manfaat penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Keilmuan

1. Memberikan kontribusi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa untuk upaya mengatasi depresi.
2. Memberikan landasan untuk upaya inovatif lanjutan bagi pengembangan keperawatan khususnya pada lansia .
3. Masukan bagi profesi keperawatan, untuk menjadikannya sebagai dasar pertimbangan dalam menetapkan standar asuhan dan standar praktek keperawatan pada klien khususnya lansia.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Pelaksanaan terapi kelompok *Reminiscence* diharapkan dapat menurunkan depresi pada lansia di BPPLU Provinsi Bengkulu sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan mental lansia
2. Pedoman pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa khususnya untuk mengatasi masalah depresi pada lansia.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1. Memberikan gambaran bagi penelitian berikutnya khususnya keperawatan jiwa yang terkait dengan Terapi *Reminiscence* .
2. Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dan lebih meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa.

