

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama dalam bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat. Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah (Nugroho, 2014).

Lanjut usia (Lansia) yang merupakan bagian dari proses tumbuh kembang yang tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua, yang disertai dengan terjadinya kemunduran baik fungsi fisik, intelektual, kognitif, emosional maupun sosial. Lansia diharapkan tetap dapat terus produktif dan mandiri dalam mengisi sisa-sisa hidupnya (Ma'rifatul, 2011).

Jumlah lanjut usia di seluruh dunia saat ini, diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar, tidak heran bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi pertambahan populasi lanjut usia dengan tantangannya.

Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan (Nugroho,2014). Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan sampai tahun 2050 jumlah lansia di seluruh dunia akan meningkat dari \pm 600 juta menjadi dua milyar lansia. Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk dan 25 tahun ke depan, populasi lansia akan bertambah sekitar 82% (Darmojo,2014). Indonesia terjadi *booming* lansia, sehingga disebut sebagai abad lansia (*era of population aging*), diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai 28,28 juta jiwa atau 11,34% dari total penduduk Indonesia, dan di Jawa Timur akan memiliki 9,36% lansia dari jumlah total penduduk (Partini, 2004). Sebagian lansia berisiko tinggi mengalami masalah jiwa (psikologis) yaitu depresi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa depresi berada pada urutan ke-empat penyakit di dunia, di mana sekitar 20% wanita dan 12% pria pada usia lebih dari 65 tahun hampir 10% sampai 15% depresi pada lansia yang tinggal di rumah dan depresi meningkat secara drastis sekitar 50% sampai 75% lansia yang berada di institusi (Nurmiati, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh *Kielholz* dan *Poldinger* (1974) menunjukkan bahwa 10% dari pasien yang berobat ke dokter adalah pasien depresi dan separuhnya dengan depresi terselubung (*masked depression*). *World Health Organization* (WHO,1974) menyebutkan 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien dengan depresi dan selanjutnya diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%. Angka-angka ini semakin

bertambah untuk masa mendatang yang disebabkan beberapa hal, antara lain : usia harapan hidup semakin bertambah, stresor psikososial semakin berat, berbagai penyakit kronik semakin bertambah, dan kehidupan beragama semakin ditinggalkan (Hawari, 2013)

Depresi yang dialami lansia juga disebabkan oleh faktor internal seperti faktor genetik yang dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga atau keturunan. Salah satu orang tua menderita gangguan *mood bipolar*, kecenderungan terjadi 25% pada anak, dua orang tua menderita gangguan *mood bipolar*, kecenderungan terjadi 50% - 75% pada anak (Yoseph, 2014). Prevalensi depresi di Indonesia pada orang yang berusia lebih dari 60 tahun adalah 15% dari komunitas umum, 25% pada pasien di praktek dokter dan $\geq 30\%$ di perumahan (Hawari, 2013).

Beberapa panti lansia yang telah peneliti kunjungi, peneliti menemukan panti dengan jumlah lansia terbanyak yaitu di Griya Usia Lanjut St.Yosef Surabaya terdapat 120 orang lansia dan di Panti Wreda Bhakti Luhur Jln Kapuas F1 Waru Sidoarjo terdapat 80 orang lansia. Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya untuk pengkajian depresi menggunakan instrumen *Geriatric Deppression Scale (GDS)* didapatkan dari 120 orang lansia terdapat 52 (43,3%) lansia mengalami depresi. Data tersebut yang mengalami depresi ringan sebanyak 13 orang (26%), depresi sedang sebanyak 29 orang (56%) dan depresi berat sebanyak 10 orang (20%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa di panti bahwa lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kurangnya dukungan dan

kunjungan keluarga, merasa kurang diperhatikan, faktor kepribadian lansia, tidak adanya tenaga perawat yang khusus mendampingi lansia. Kepala panti dan suster yang berada di panti ini adalah dengan latar belakang bidan dan perawat, karena peran ganda sebagai pimpinan sehingga pelayanan keperawatan juga masih kurang. Penanganan kesehatan jiwa pada lansia secara rutin dilayani oleh dokter spesialis jiwa pada hari kamis dan sabtu.

Survey awal yang dilakukan di Panti Wreda Bhakti Luhur Jln Kapuas F1 Waru Sidoarjo untuk mengkaji depresi menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale (GDS)* didapatkan dari 80 orang lansia terdapat 48 lansia (60%) mengalami depresi. Data tersebut yang mengalami depresi ringan sebanyak 22 orang (46%), depresi sedang sebanyak 18 orang (38%) dan depresi berat sebanyak 8 orang (17%). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas panti bahwa lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kurangnya dan bahkan tidak ada kunjungan keluarga dan umur lansia yang sudah tua. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa lansia pada kedua panti lansia ini mengatakan merasa bosan, tidak berdaya, kurang bersemangat, merasa kurang berharga, marah dan jengkel dengan keluarga karena merasa dibohongi bahwa tinggal di panti hanya untuk sementara saja dan akan dikunjungi setiap minggu bahkan ada lansia yang mengatakan hidupnya menjadi tidak ada harapan dan ingin mati saja.

Seorang lansia berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang, kenyataannya tidak semua lanjut usia mendapatkannya. Lansia mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya

kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal, seperti berkurangnya ketajaman panca indera, menurunnya daya tahan tubuh, demikian juga mereka masih harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Corak kepribadian lansia yang depresif yaitu pemurung, sukar untuk bisa senang, sukar untuk merasa bahagia, pesimis terhadap masa depan, memandang diri rendah, mudah merasa bersalah dan berdosa, mudah mengalah, enggan bicara, mudah merasa haru, sedih dan menangis, gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik, seringkali mengeluh sakit ini dan itu (keluhan psikosomatik), mudah tegang, agitasi dan gelisah, serba cemas, khawatir dan takut, mudah tersinggung, merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan ataupun studi, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas, suka mencela, dan mengkritik (Hawari, 2013).

Tempat dan situasi baru, orang yang belum dikenal, aturan dan nilai-nilai yang berbeda serta keterasingan merupakan stresor bagi lansia yang membutuhkan penyesuaian diri. Kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan stres lingkungan yang dapat menimbulkan depresi. Budaya industrialisasi dengan sifat individualism menganggap lansia sebagai pembuat kesalahan dan menjadi beban keluarga, sehingga langkah terbaik adalah dititipkan di panti, akibatnya memperburuk psikologisnya dan mempengaruhi kesehatan fisik lansia (Rini, 2014). Rasa kurang percaya diri atau tidak berdaya, selalu menyesali hidupnya dan selalu menganggap bahwa hidupnya telah gagal karena harus menghabiskan hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintai

mengakibatkan lansia kesulitan dalam beradaptasi dengan kondisi dipanti, penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Menurunnya hubungan sosial dengan keluarga dan sekitarnya, berkurangnya interaksi sosial dengan orang yang dicintai dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat menimbulkan depresi pada lansia (Ayu, 2011). Pekerjaan yang hilang dan harus tinggal di panti akan menghilangkan gairah hidup, kepuasan dan penghargaan diri yang kurang. Lansia yang dulu bekerja dan memiliki peran aktif dalam pekerjaannya, kemudian berhenti bekerja mengalami kesulitan penyesuaian diri dengan peran barunya sehingga menyebabkan depresi (Rini, 2014).

Depresi yang tidak dapat di tangani berdampak pada meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler, ketidak seimbangan ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormone*) yang mengakibatkan peningkatan hormon kortisol, penurunan sejumlah limfosit, penurunan aktivasi sel *natural killer*; kualitas hidup jelek, kesulitan dalam interaksi sosial dan pengambilan keputusan serta meningkatnya bunuh diri (Nurmiati, 2005; Kaplan, 2010). Penanganan dan terapi guna memperbaiki kondisi lansia tersebut sangat diperlukan.

Penanganan terhadap depresi tersebut dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik. Penanganan non farmakologik salah satunya adalah terapi tertawa (Kataria, 2004). Klien yang mengalami depresi biasanya mengalami emosi yang menyakitkan, mengungkapkan kepedihan yang tidak tertahankan dan tidak ada lagi yang bisa merasa lebih baik (Beck, 1967), salah satu dari prosedur terapeutik untuk melawan pengaruh kepedihan adalah terapi tertawa yang

melahirkan tawa dan senyuman. Tertawa dapat dihasilkan dari humor atau dari terapi tertawa yang dilakukan dalam kelompok.

Terapi tertawa merupakan kegembiraan yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stres (Kataria, 2004). Klien bisa mengalami suasana hati yang santai dalam hidupnya biarpun hanya sejenak, maka ini bisa menjadi obat penangkal kesedihannya (Corey, 1990). Beberapa penelitian mengemukakan tentang manfaat dan efektivitas terapi tertawa seperti yang dilakukan di India, tertawa dapat menangani kecemasan dan perasaan depresi, yaitu sebanyak 19,5 % (Kataria, 2004). Penelitian yang dilakukan oleh Anggun (2011) mengatakan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan stres pekerja. Penelitian lain Katona (2010) tertawa menyebabkan menurunnya tekanan dalam diri individu, meningkatkan energi dalam merespon stres, memberi perasaan rileks, mempertahankan kesehatan mental, dan emosi lebih positif. Menurut Lee Berk, seorang imunolog dari Loma Linda University di California USA menyatakan bahwa tertawa bisa mengurangi peredaran dua hormon dalam tubuh, yaitu epinefrin dan kortisol, yang bisa menghalangi proses penyembuhan penyakit baik fisik maupun mental. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Geriatrics and Gerontology International*, para peneliti menemukan terapi tawa bisa mengatasi depresi pada individu (Kataria, 2004; Cassilhal, 2002). Tertawa terbukti memperbaiki suasana hati dalam konteks sosial, membantu membentuk pola pikir yang lebih positif (Dumbre, 2012).

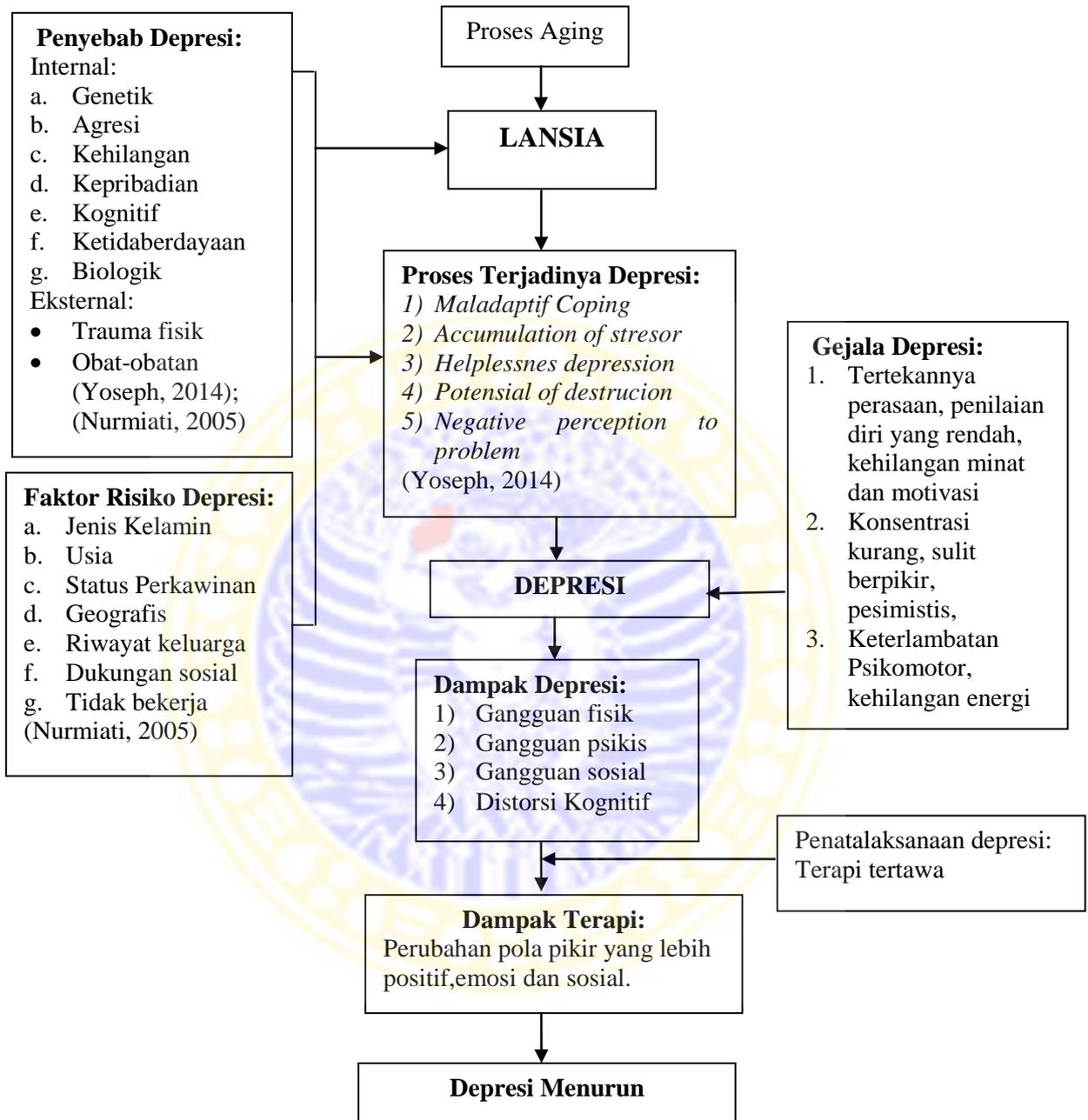
Tertawa satu menit sebanding dengan bersepeda selama 15 menit. Tertawa juga melebarkan pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh, peningkatan oksigen pada darah yang akan mempercepat penyembuhan, melatih otot dada, pernafasan, wajah, kaki, dan punggung sehingga seseorang merasa lebih rileks dan bugar. Tertawa juga berpengaruh terhadap kesehatan mental. Semua emosi negatif seperti depresi akan memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan demikian mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Terapi tertawa dipilih sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menangani kondisi mental dan dalam pelaksanaannya terjadi proses relaksasi sistem pernafasan. Ketika manusia mengalami stres atau tekanan mental proses bernafas cepat dan terburu-buru, dalam tertawa ini teknik bernafas yang tepat dapat mengalirkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh memberi dampak menenangkan pikiran. Terapi tertawa juga melibatkan beberapa orang dalam kelompok tawa yang secara spontan saling berinteraksi dan memberi dukungan sehingga meningkatkan hubungan interpersonal dan rasa percaya diri (Cassilhal, 2002).

Keistimewaan terapi tawa ini adalah tidak diperlukan persiapan khusus, tanpa ada media, tidak membutuhkan waktu yang lama, tidak memerlukan biaya namun lebih pada kontak mata dan aktifnya peserta dalam terapi tertawa, sehingga baik diberikan pada lansia, bagi orang yang banyak duduk dan mereka yang tak mampu meninggalkan tempat tidur atau kursi roda sangat cocok untuk melakukan terapi tertawa namun tetap memperhatikan kontraindikasi terapi tertawa yaitu tidak dilakukan pada penderita wasir karena akan memberi tekanan yang berat

pada otot panggul, penderita penyakit jantung yang tidak toleran karena dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, penderita tuberkulosis paru dan influenza karena akan menularkan virus kepada orang lain (Kataria, 2004). Gambaran mengenai terapi tertawa serta manfaatnya dalam menurunkan depresi pada lansia diatas serta data yang peneliti temukan di lapangan maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.



1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia.

Seiring dengan bertambahnya usia dan proses menua, terjadi perubahan-perubahan pada lansia seperti perubahan fisik dimana terjadinya perubahan pada sistem penglihatan berkaitan dengan ketajaman penglihatan dan daya akomodasi jarak jauh dan jarak dekat, sistem pendengaran terjadinya penurunan dan kehilangan daya pendengaran, sistem integumen kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan mengkerut. Jaringan kartilago persendihan lunak mengalami granulasi, permukaan sendi menjadi rata sehingga muda terjadi gesekan akibatnya terjadi nyeri, kekakuan, radang dan terganggunya aktifitas sehari-hari. Perubahan lainnya terjadi pada sistem kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, persyarafan, dan sistem reproduksi, mengakibatkan kemunduran kemampuan atau kekuatan fisik dan kemunduran kesehatan (Nugroho, 2014).

Perubahan kognitif pada lanjut usia seperti daya ingat (*memory*) merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek seketika 0-10 menit memburuk. Lansia akan kesulitan dalam mengungkapkan kembali kejadian atau cerita yang tidak begitu menarik perhatiannya dan informasi baru. Lansia juga mengalami kemunduran dalam menyelesaikan masalah, kecepatan menemukan kata-kata, kecepatan berespon dan perhatian yang cepat teralih, kebijaksanaan, kinerja dan motivasi (Setyoadi, 2011).

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia seperti pensiunan, perubahan kepribadian, perubahan dalam peran sosial di masyarakat, perubahan minat, penurunan fungsi dan potensi seksual. Hilangnya kontak sosial membuat

seorang lansia begitu merasakan kekosongan, dan secara tiba-tiba merasakan begitu banyak waktu luang yang ada di rumah disertai dengan sedikitnya aktifitas. Lansia yang merasa dasingkan akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna sehingga perilakunya seperti anak kecil (Ma'rifatul, 2011).

Secara psikologis, lanjut usia dalam fase perkembangannya menuntut mereka untuk bisa menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik maupun psikis. Perubahan spiritual dimana agama atau kepercayaan lansia makin berintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya, ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari. Keberadaan lanjut usia dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat sekitarnya, menjadi tua itu identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang cenderung dipandang masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan (Nugroho, 2014).

Proses perkembangan lansia juga mengalami perubahan pada kesehatan mental yaitu depresi, yang disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu: genetik, agresi, kehilangan, kepribadian, ketidakberdayaan, kognitif dan biologik. Faktor eksternal akibat trauma fisik dan obat-obatan (Yoseph, 2014). Lansia yang mengalami depresi biasanya diawali dengan persepsi negatif terhadap stresor. Klien menganggap masalah sebagai sesuatu yang seratus persen buruk, tidak ada hikmah dan kebaikan di balik semua masalah yang diterimanya. Masalah yang muncul dianggap negatif sehingga klien cenderung

untuk berpikir dan bertindak salah, yang diperburuk dengan tidak adanya *support system* yang *adequate* seperti keluarga, sahabat, ibu, tetangga, adanya tabungan, terutama keyakinan pada yang Maha Kuasa. Akumulasi stresor terjadi pada tahap ini dimana lansia menjadi tidak mampu secara fisik, gangguan psikososial, gangguan kognitif, makin merasa tidak berdaya dan cenderung ingin mencederai diri, menelantarkan diri dan bahkan mengakhiri hidup (Yoseph, 2014).

Lansia yang mengalami depresi menunjukkan gejala seperti tertekannya perasaan, penilaian diri yang rendah,, kehilangan minat dan motivasi, konsentrasi kurang, sulit berpikir, pesimistis,keterlambatan psikomotor, kehilangan energi, sikap acuh tak acuh dan dinyatakan serba susah untuk memusatkan perhatian serta keterlambatan psikomotor, di mana gerakannya lamban dan tak bergairah (Maslim, 2013).

Penatalaksanaan depresi sangat penting yaitu secara farmakologik dan non farmakologik. Penanganan non farmakologik yaitu terapi tertawa. Terapi tertawa diharapkan terjadi perubahan pola pikir yang lebih positif dalam memaknai hidup dan pengambilan keputusan, meningkatnya imunitas, meningkatnya hubungan interpersonal, dan peningkatan kualitas hidup (Kataria, 2004).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terapi tertawa efektif untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi tertawa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
3. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia setelah dilakukan terapi tertawa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .
4. Menganalisis efektivitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pengembangan pelayanan berkualitas yang diaplikasikan dalam ilmu kesehatan geriatri untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.
2. Sebagai masukan untuk mengembangkan metode psikoterapi bagi lansia guna meningkatkan kepuasan dan kebahagiaan hidup lansia.
3. Sebagai bahan masukan untuk dijadikan dasar penelitian selanjutnya tentang depresi pada lansia.