BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya berbagai teknologi dan fasilitas kesehatan berpengaruh pada meningkatnya angka harapan hidup manusia. Meningkatnya angka harapan hidup ini berdampak pada meningkatnya jumlah populasi lanjut usia (lansia). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah lansia di dunia yang berusia 60 tahun ke atas pada tahun 2000 sekitar 600 juta. Diperkirakan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia 1,2 milyar dan meningkat pada tahun 2050 menjadi 2 milyar (Roach, 2001). Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai angka harapan hidup nasional yaitu 71 tahun untuk perempuan dan 67 tahun untuk laki-laki (Kompas, 2011). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2010 adalah 18.037.009 jiwa dengan presentase 7,59% dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah provinsi nomor satu penyumbang tingginya jumlah lansia. Hal ini dikarenakan, Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia, yaitu 75 tahun untuk perempuan dan 71 tahun untuk laki-laki (Kompas, 2011). Pada tahun 2009 jumlah persentase lansia 60 tahun keatas

adalah 14.02 % dari 3.410.215 jiwa, dengan persentase laki–laki 12,73 % dari 1.656.888 jiwa, Kemudian meningkat pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia 447.860 jiwa dengan presentase 12,95% dari 3.457.491 jumlah seluruh penduduk Yogyakarta, dengan jumlah lansia laki-laki 198.192 jiwa dan jumlah lansia perempuan 249.668 jiwa (BPS, 2011). Lansia mempunyani berbagai macam masalah baik psikologis maupun fisik dan salah satunya adalah depresi. Angka kejadian depresi pada populasi umum diperkirakan 5,8 %, pada usia lanjut sekitar 6,5 %, sedangkan pada usia lanjut yang menderita penyakit fisik adalah 12-24 %, pada rawat jalan 30%, rawat inap dengan penyakit kronik dan perawatan lama adalah 30-50% (Dewi *et al., 2007*). Di tahun 2020 diperkirakan pola penyakit di negara berkembang termasuk Indonesia pada lansia akan berubah, yaitu gangguan depresi akan menggantikan penyakit-penyakit saluran pernafasan bawah sebagai urutan teratas (WHO, 1996 *cit* Agus, 2002).

Depresi adalah suatu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (*afektif, mood*) yang ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Yosep, 2009). Penyebab depresi dapat di karenakan reaksi dari suatu bencana dalam hidup yang merupakan trauma psikologis yang langsung muncul setelah trauma berlangsung yang biasanya di sebabkan oleh karena di tinggal orang yang di sayanginya (Kartono *cit* Wicaksono, 2010). Golongan lansia rentan terhadap depresi yang

dapat di karenakan kehilangan seperti halnya karena adanya bencana. Menurut UU No. 24 tahun 2007 bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan non alam sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia kerusakan lingkungan kerusakan harta benda dan dampak psikologis (BNPB, 2011).

Prevalensi gangguan depresi dapat di turunkan melalui berbagai cara, diantaranya dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu terapi farmakologi yang dapat menurunkan depresi yaitu antidepresan. Namun seminimal mungkin lansia dapat membatasi konsumsi obat karena lansia beresiko mengalami efek samping obat yang disebabkan adanya perubahan terkait usia pada proses absorbsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat yang dikenal dengan farmakokinetik. Selain itu proses pengobatan juga dapat menyebabkan kebingungan, mempengaruhi keseimbangan dan mobilitas, menyebabkan pusing, mual, dan muntah serta mengakibatkan konstipasi, frekuensi berkemih atau inkontinensia. Karena hal itu juga lansia tidak bersedia mengonsumsi obat (Potter & Perry, 2009).

Keadaan gangguan depresi pada lansia memerlukan penanganan yang komprehensif, oleh kerena itu dapat melakukan psikoterapi non farmakologi yaitu dengan melakukan aktivitas bermain. Penatalaksanaan nonfarmakologi pada depresi meliputi terapi kognitif, terapi keluarga, terapi relaksasi, olahraga, terapi tertawa.

Aktivitas bermain adalah suatu aktivitas yang tujuannya untuk mengubah tingkah laku bermasalah, dengan melakukan aktifitas dan melakukan permainan di ruang yang diatur sedimikian rupa sehingga dapat digunakan dengan bebas mengekspresikan segala perasaan (Adriana, 2011). Aktivitas bermain dapat bermanfaat untuk mengekspresikan segala perasaan. Karena saat bermain akan memunculkan rasa gembira, dimana gembira merupakan jenis reaksi emosional positif yang dapat muncul untuk menurunkan kadar hormon neuroendokrin yang berasosiasi dengan respon stress meliputi epineprin, kortisol, dan dopamine (Nugraheni dkk, 2006)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, saat ini lansia yang tinggal di Shelter Cangkringan Sleman Yogyakarta berjumlah 40 orang. Berdasarkan survey pendahuluan dengan menggunakan kuesioner yang didalamnya terdapat 15 pertanyaan untuk menilai tingkat depresi ysang mungkin dialami pada lansia dan di lakukan pada bulan Januari 2012. Golongan yang rawan terhadap gangguan psikologis adalah lansia karena depresi pada usia lanjut kemungkinan berhubungan dengan meningkatnya disabilitas, kerusakan kognitif, menurunnya status ekonomi. Beberapa faktor yang mendorong depresi dengan adanya kondisi pasca bencana dapat semakin memperburuk keadaan psikologis lansia berada di Shelter yang merupakan tempat tinggal yang bersifat sementara karena sudah di larang untuk di huni lagi, sementara itu mereka juga tidak mempunyai penghasilan tetap seperti dulu, yaitu dengan bekerja menjadi petani diarea tempat tinggalnya dan

sebagian dari mereka ada yang bekerja menjadi peternak namun sekarang sudah tidak dapat melakukan pekerjaannya karena semua hewan ternak mati. Hal yang paling berat bagi mereka harus merasakan kehilangan anggota keluarga dan sanak saudara. Hal ini yang semakin memperburuk gejala depresi dengan lebih senang menarik diri, merasa sendiri dan putus asa, merasa gelisah dan sulit tidur.

Selain itu terdapat penelitian yang meneliti dengan memberikan kegembiraan pada penderita depresi dapat menurunkan kadar hormon-hormon neuroendokrin yang berasosiasi denagn respon stress meliputi epineprin, kortisol, dan dopamine.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : Apakah pemberian aktivitas bermain berpengaruh terhadap tingkat depresi pada lansia di Shelter Cangkringan Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui pengaruh aktivitas bermain dapat terhadap tingkat depresi pada lansia.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui tingkat depresi sebelum dan sesudah pemberian aktivitas bermain pada lansia kelompok perlakuan.

b. Mengetahui tingkat depresi sebelum dan sesudah tanpa perlakuan pada lansia kelompok kontrol.

c. Mengetahui perbedaan pengaruh aktivitas bermain terhadap tingkat depresi pada kelompok kontrol dan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Ilmu keperawatan

   Memberikan alternatif metode untuk menurunkan derajat depresi pada lansia disertai bukti penelitian yang signifikan.

2. Masyarakat

   Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat terapi bermain dalam menurunkan tingkat depresi.

3. Peneliti lain

   Memberikan masukan kepada peneliti lain sehingga dapat di lakukan pengembangan penelitian lanjutan kepada subjek penelitian yang berbeda.

4. Lanjut usia

   Lansia dapat melakukan aktivitas bermain sendiri sehingga dapat menurunkan derajat depresi yang diderita.

E. Penelitian Terkait

1. Arunika (2009) meneliti tentang Pengaruh Terapi Musik Langggam jawa Jenis Campur sari Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Dipanti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Abiyoso Pakem Yogyakarta. Responden dalam

penelitian ini adalah lanjut usia (lansia) yang berusia 60 tahun. Tingkat depresi sebelumnya di ukur dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS). Jumlah responden 60 lansia yang mengalami depresi,.sampel di ambil dengan tehnik acak kluster yang di bagi 30 kelompok eksperimen, 30 kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian terapi musik langgam jawa dapat menurunkan tingkat depresi secara signifikan pada lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta ($p<0.05$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu jumlah sampel yang diberikan pada kelompok intervensi 15 responden, dan 15 responden untuk kelompok kontrol dilakukan di Shelter Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. pada variabel yang memengaruhinya dan perlakuan yang akan digunakan.

2. Ahmadyani, S. (2011). Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Padokan Lor, Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah *Quasy eksperimen* dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terbimbing. Sampel yang digunakan 34 orang lansia terdiri dari 17 orang sebagai kelompok eksperimen dan 17 orang sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi Dzikir dengan penurunan tingkat tingkat depresi pada lansia Dzikir terhadap tingkat depresi pada lansia yang nilai koefisien korelasinya 0,012 dan untuk nilai

p = 0,000 yang artinya $p < 0,05$. Perbedaan penelitian ini terletak pada variable bebas yaitu pemberian terapi dzikir. Uji statistik yang di gunakan *kolmogrov-smirov* dan *Shapiro-wilk* serta untuk menguji *post test* dan *pre test* menggunakan *wilcoxon W* dan *Mann-Whithney Test.* Kemudian sampel yang digunakan adalah lansia yang berada di padokan lor wilayah kerja Puskemas Kasihan Bantul Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu jumlah sampel dari masing-masing kelompok, tempat dilakukannya penelitian, dan skala depresi yang berbeda dari sebelumnya, yaitu: 0-4, normal. Gejala ringan, 5-9. Gejala sedang sampai berat 10-15.