

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang memasuki periode penduduk struktur lansia. Hal ini dikarenakan pada tahun 2009 jumlah lansia mencapai 7,18% dari total penduduk. Bahkan pada tahun 2020 lalu diperkirakan sebesar 28,8 juta atau 11,34% penduduk Indonesia merupakan usia lanjut (Menkokesra, 2009 dalam Irawan, 2017). Menurut penelitian *The Global Burden of Diseases 2016*, memaparkan bahwa laki-laki maupun perempuan terutama yang berusia lanjut berisiko tinggi mengalami “hidup dengan disabilitas” yang disebabkan oleh gangguan kejiwaan (Hay et al., 2017). Gangguan kejiwaan yang paling sering dialami oleh orang berusia 60 tahun ke atas adalah depresi. Perubahan fisik dan penuaan tidak dapat dihindari seiring bertambahnya usia. Selain itu, mereka mulai merasa kesepian karena kehilangan pekerjaan, tujuan hidup, teman, dan menurunnya kesehatan (Remick et al., 2014).

Hidup dengan disabilitas atau *Years Lived with Disability (YLD)* yang dialami oleh lansia depresi meningkat sebesar 5,7% per tahunnya (Ng et al., 2018). Menurut Licinio J. dan Wong M. (2008) dalam buku berjudul “*Biology of Depression*” memaparkan bahwa lansia dengan tingkat depresi lebih tinggi didapati pada lansia yang dirawat di rumah sakit, panti jompo, dan fasilitas perawatan lainnya. Penduduk kelompok umur 60 tahun ke atas di Kota Malang pada tahun 2021 mencapai 106 ribu jiwa dari total penduduk 844 ribu jiwa. Kecamatan Kedungkandang adalah kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di Kota Malang yaitu 208 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Malang, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH pada tanggal 13 Januari 2023 didapatkan data bahwa ada sebesar 35 lansia di panti tersebut. Lansia dengan tingkat ketergantungan mandiri dan sebagian sebesar 33 lansia dan 2 lansia dengan tingkat ketergantungan total. Setelah dilakukan wawancara untuk pengisian kuisioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada 33 lansia didapatkan hasil bahwa 27 lansia yang mengalami depresi yaitu sebanyak 23 lansia dengan depresi ringan, 2 lansia dengan depresi sedang, dan 2 lansia dengan depresi berat. Sedangkan 6 lansia dengan tingkat depresi normal.

Lansia berpotensi tinggi untuk bunuh diri karena mengidap depresi yang disebabkan oleh masalah social ekonomi, penyakit medis atau kecacatan, dan relokasi ke fasilitas perawatan dalam jangka panjang (Licinio & Wong, 2008). Hal ini juga berkaitan dengan kematian dini yang mana berkontribusi besar dan konstan sepanjang waktu di semua negara (Hay et al., 2017). Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018, prevalensi depresi pada lansia yang berusia 55-74 tahun sebesar 14,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Umamah & Hidayah, (2018) salah satu penyebab depresi pada lansia adalah umur yang mana lansia dengan rentang umur 60-90 tahun mayoritas mengalami depresi tingkat sedang. Hal ini menjadi salah satu determinasi yang mempengaruhi skala depresi yang artinya semakin tua umur lansia, maka skala depresi yang dialami juga semakin berat.

Hasil penelitian yang dilakukan Bekhet & Zauszniewski, (2012) menunjukkan bahwa kesepian dapat mengancam harga diri dari lansia sehingga kemampuan dalam mengembangkan dan memelihara hubungan interpersonal mengalami penurunan. Kesepian sering diwujudkan dengan perasaan hampa secara kronis yang

dapat menyebabkan terjadinya depresi dan/atau bunuh diri. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa kesepian dan depresi berhubungan positif dimana semakin lansia mengalami kesepian, semakin tinggi pula kemungkinan lansia mengalami depresi. Kesepian dan gejala depresi mempunyai andil dalam penurunan kesejahteraan pada lansia (Domènech-Abella et al., 2017).

Pada umumnya penanganan depresi pada lansia berupa terapi farmakologis yang mana menyebabkan efek samping jika digunakan dalam kurun waktu yang lama. Oleh karena itu, perlu dikembangkan terapi non farmakologis yang dapat mencegah depresi lansia (Umamah & Hidayah, 2018). Terapi yang dimaksud seperti aromaterapi, intervensi music, terapi seni, dan/atau terapi tertawa. Kelebihan dari terapi tertawa itu sendiri adalah hemat biaya, tidak memerlukan teknologi canggih, dan tidak terbatas pada waktu dan tempat tertentu (Han et al., 2017). Terapi tertawa digunakan sebagai terapi dalam praktik kesehatan karena diyakini memiliki efek besar pada kesehatan fisik dan mental. Efek terapeutik terapi tertawa yaitu meningkatkan emosi positif, merangsang kognitif, meningkatkan hubungan interpersonal, mengurangi stress, dan meningkatkan coping positif. Namun, terapi tertawa memiliki dampak negative walaupun kecil seperti rupture jantung dan esophagus, penonjolan hernia perut, asma, emfisema interlobular, katapleksi, sakit kepala, dislokasi rahang, dan inkontinensia stress (Bahari & Lorica, 2019).

Setelah meninjau latar belakang di atas dan penelitian-penelitian sebelumnya, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah memahami latar belakang dari penelitian ini, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat depresi pada klien lanjut usia sebelum dilakukan terapi tertawa
- 2) Mengidentifikasi tingkat depresi pada klien lanjut usia sesudah dilakukan terapi tertawa
- 3) Menganalisis pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada klien lanjut usia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan dalam perkembangan ilmu di bidang keperawatan dalam memberikan pelayanan kepada lansia untuk mengatasi depresi dengan menerapkan metode baru dalam penatalaksanaan depresi yaitu terapi tertawa.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1) **Bagi Responden**

Untuk mengatasi masalah depresi pada lansia dengan terapi nonfarmakologis.

2) **Bagi Institusi Pendidikan**

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan bahan ajar mengenai pengaruh terapi tertawa terhadap tingkat depresi pada lansia.

3) **Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kualitas dalam pemberian pelayanan keperawatan mengenai penggunaan terapi tertawa untuk lansia yang mengalami depresi.

4) **Bagi Peneliti**

Sebagai media untuk memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan pengetahuan dalam penelitian khususnya tentang pengaruh terapi tertawa untuk lansia yang menderita depresi.

5) **Bagi Penelitian Selanjutnya**

Sebagai bahan rujukan dan data awal untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan pendekatan metode penelitian yang berbeda.