

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. (*World Health Organization* WHO, 2013)

Di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia akan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000(7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia sekitar 24.000.000 (9,77%) dari total populasi. Dan tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. (*World Health Organization* WHO,2013)

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.993.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%). Dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Departemen Kesehatan, 2013)

Data badan pusat statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjut pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34%). Kementerian Kesehatan RI (2013)

Menurut data Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, sensus penduduk Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2010, jumlah lansia usia 45-59 tahun adalah 478,618 jiwa, usia 60-74 tahun adalah 174,261 jiwa, usia 75-90 tahun adalah 32,822 jiwa, dan usia di atas 90 tahun adalah berjumlah 4,331. Badan Pusat Statistik (2015).

Penduduk usia lanjut di Kota Banjarmasin pada tahun 2014 sebanyak 54.670 orang, yang laki-laki sebanyak 27.849 orang dan perempuan sebanyak 26.821 orang. Dinas kesehatan Kalsel (2015).

Prevalensi depresi pada populasi lansia diperkirakan 1-2%, prevalensi perempuan 1,4% dan laki-laki 0,4%. Suatu penelitian menunjukkan variasi prevalensi depresi pada lansia antara 0,4-35%, rata-rata prevalensi depresi mayor 1,8%, depresi minor 9,8%, dan gejala klinis depresi nyata 13,5%. Sekitar 15% lansia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas dan depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit medis (Licinio, 2005 dalam Irawan,2013). Harian Kompas yang terbit 29 september 2011 menyebutkan bahwa 11,6% dari populasi orang dewasa di Indonesia yang mencapai 150 juta jiwa atau setara dengan 17,4 juta jiwa mengalami gangguan mental emosional atau gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi. Kompas (2011).

Proses penuaan merupakan proses alamiah seorang manusia menuju masa dewasa tua. Hal ini akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan

semakin bertambahnya usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Pusdatin Kementrian Kesehatan (2014).

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Sedangkan *World Helth Organization* (WHO) membagi menjadi empat kriteria lansia sebagai berikut: usia pertengahan (*midle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) adalah di atas 90 tahun. Sunaryo (2016).

Menurut Sumedi dalam Sunaryo (2016) penuaan dapat dilihat dari tiga perspektif, yaitu usia biologis yang berhubungan dengan kapasitas fungsi organ, usia psikologis yang berhubungan dengan kapasitas perilaku adaptasi, serta usia sosial yang berhubungan dengan perubahan peran dan perilaku sesuai usia manusia. Salah satu contoh perubahan psikologis menurut Dwi dan Fitrah (2010) yang terjadi pada lansia ditandai dengan perasaan kesepian, kehilangan, ditolak dan tidak disenangi, hubungan yang tegang dengan sanak keluarga, apatis, dan lain-lain. Keadaan tersebut cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Perubahan-perubahan psikologik, biologik dan sosial yang terjadi pada lansia juga menjadi salah satu penyebab depresi.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa, dan tak berdaya serta gagasan bunuh diri (Kaplan & Sadock, 1998 dalam Azizah, 2011). Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktifitas, depresi sedang yang agak mengganggu

aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas. Dwi dan Fitrah (2010).

Depresi yang terjadi pada lansia sangat merugikan lansia baik bagi kesehatan fisik maupun kesehatan mental lansia. Depresi adalah gangguan mental yang paling sering terjadi dan paling mudah diatasi pada kehidupan usia lanjut, namun sering kali kondisi ini tidak terdiagnosis dan tidak teratasi *Depression Guidline panel* (1993, dalam Maas 2011).

Gangguan depresi pada lansia dihubungkan dengan peningkatan layanan perawatan kesehatan (lintas fasilitas kesehatan dan lintas budaya), peningkatan moralitas peningkatan rasa nyeri penurunan fungsi fisik, sosial dan peran, penyembuhan melambat fraktur panggul dan peningkatan resiko bunuh diri dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami depresi (Parmelee, Katz & Lawton, 1992; Mossey dkk, 1992; Manton dkk, 1987 dalam Maas, 2011). Terkadang gejala depresi yang terjadi pada lansia dianggap sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan proses penuaan lansia tersebut padahal kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaan medis ringan atau berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan lansia. Dwi dan Fitrah (2010).

Stanley & Beare (2007) menyebutkan bahwa depresi menyerang 10-15% lansia dengan 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang.

Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan

dan pikiran yang dirasakan oleh klien yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkat depresi yang terjadi.. A. Tamsuri (2015)

Untuk membantu kesembuhan pasien dengan gangguan depresi diperlukan adanya terapi komunikasi terapeutik dan tidak bisa dipungkiri bahwa komunikasi terapeutik sebenarnya dominan menjadi solusi bagi kesembuhan pasien dengan gangguan kejiwaan. Arwani (2013)

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang dilaksanakan oleh penyelenggara jasa kesehatan dalam hal ini adalah perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien. Hubungan antara perawat dan pasien yang bersifat terapeutik karena komunikasi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki emosi. Perawat menjadikan dirinya secara terapeutik dengan berbagai tehnik komunikasi secara optimal dengan tujuan untuk mengubah perilaku pasien ke arah yang positif. Suryani (2010)

Sejauh ini depresi dapat dikurangi dengan obat-obat farmakologis dan psikoterapi, tetapi kebanyakan orang memilih teknik alternatif yang murah dan aman, terdapat berbagai macam teknik alternatif yang dapat dipilih seperti pijat refleksi, yoga, siatzu, meditasi dan aromaterapi, salah satunya terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan depresi pada lansia adalah dengan memberikan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung. Baik secara verbal dan non verbal. Muslihah dan Fatimah (2014)

Perawat perlu memiliki keterampilan khusus untuk menambah nilai plus pada dirinya. Salah satunya adalah dengan menguasai komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah pendekatan secara psikologis yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Damaiyanti (2014)

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru menyebutkan berdasarkan data bulan November 2016 jumlah lanjut usia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera berjumlah 111 orang. PSTW (2016).

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru, pada tanggal 26 dan 31 November 2016, peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru, dari 40 lansia depresi didapatkan lansia yang mengalami depresi ringan adalah 32 lansia, lansia yang mengalami depresi sedang adalah 8 lansia, dan tidak ada lansia yang mengalami depresi berat. Dari semua lansia mengaku belum pernah dilakukan komunikasi terapeutik untuk mengurangi depresi yang mereka alami.

Dari pemaparan diatas maka bisa disimpulkan komunikasi terapeutik berhubungan dengan penurunan tingkat depresi pada lansia itu sendiri. Dengan mencermati hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk membuktikan anggapan dasar peneliti kedalam penelitian yang berjudul. hubungan komunikasi terapeutik dengan penurunan tingkat depresi pada lansia Di panti Sosial Trersna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengatahui hubungan komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi komunikasi terapeutik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru

1.3.2.2 Mengidentifikasi depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru

1.3.2.3 Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penerapan metedologi penelitian. Serta dapat dijadikan sebagai ilmu pembelajaran peneliti tentang ilmu keperawatan gerontik.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang berguna bagi petugas panti dalam hal pembinaan hubungan sosial dikalangan lansia yang berada di lingkungan Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan di Banjarbaru.

1.4.3 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil ini dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan yang berguna bagi seluruh mahasiswa/mahasiswi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Penelitian yang dilakukan oleh Faizah 2010 mengenai hubungan antara tipekepribadian dengan kejadian depresi pada lansia diPanti Sosial Tresna Werdha Landasan Ulin Tengah Banjarbaru. Dengan jenis penelitian observasi analitik dengan rancangan cross sectional. Hasil penelitian yang diperoleh adalah ada hubungan dengan tipe kepribadian dengan kejadian depresi pada lansia. Tipe kepribadian pada lansia sebagian besar dengan katagori melancholis yaitu 56,9%, sebagian besar lansia yang berada diPanti Sosial Tresna Werda Budi Sejahtera Landasan Ulin Tengah Banjarbaru tidak ada yang depresi yaitu 58,8%.

1.5.2 Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati 2011 mengenai hubungan kehilangan anggota keluarga dimasa lalu dengan kejadian depresi pada lansia diPanti Sosial Tresna Werdha Banjarbaru “Budi sejahtera Banjarbaru” dengan jenis penelitian menggunakan observasi study dengan pendekatan analitik dengan rancangan penelitian case control. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa paling banyak responden dengan kategori tidak mengalami kehilangan anggota keluarga 22 responden (72,30%) dan responden dengan kategori depresi dan tidak depresi 15 responden (50,00%). Uji hipotesis menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak atau dengan kata lain ada hubungan kehilangan anggota

keluarga dimasa lalu dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Banjarbaru dengan nilai signifikansi sebesar 0,035 ($P < \alpha$). Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan ada hubungan kehilangan di masa lalu dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha “Budi Sejahtera” Banjarbaru.

- 1.5.3 Penelitian yang dilakukan oleh Penti Sari Ningsih 2015 mengenai hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit III. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional. Pengumpulan data menggunakan koesioner. Responden dalam penelitian ini berjumlah 48 orang dengan menggunakan purposive sampling. Analisis menggunakan Kendal tau. Berdasarkan uji Kendal tau correlation. Didapatkan hasil bahwa nilai $\tau = 0,354$ dan nilai $p = 0,001$ karena nilai $p < 0,005$ berarti hipotesis diterima, artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap kelas III di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.