BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan keadaan dimana terjadinya gangguan mood pada seseorang yang ditandai dengan perasaan sedih yang terjadi terus menerus dalam jangka waktu yang panjang dan dapat mengganggu kondisi fisik serta kehidupan sosial penderitanya (Rizian, K. F. 2022). Depresi adalah gangguan mental paling umum yang terkait dengan bunuh diri pada penderitanya dan depresi memiliki risiko bunuh diri tertinggi. Maka dari itu, sangat penting untuk mengatasi masalah yang terkait dengan bunuh diri akibat depresi untuk membantu mengurangi dampak buruk pada individu, keluarga, dan masyarakat (Zeng, Y. Y. dkk. 2021).

Depresi biasanya terjadi karena stres yang mengakibatkan penurunan hormon serotonin dan peningkatan hormon stres yaitu kortisol, yang pada akhirnya dapat menyebabkan *hipokampus* mengalami *atrofi*. Gejala-gejala depresi yang terjadi pada remaja pada umumnya ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, merasa takut, tidak bersemangat, dan perasaan sedih yang berkepanjangan (Rizian, K. F, 2022). Sedangkan Setiawan, A (2021) mengatakan jika depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada remaja hingga lansia. Masalah kesehatan fisik yang terkait dengan penuaan biasanya juga dapat menyebabkan depresi pada lansia yang terkait oleh faktor psikologis, sifat kepribadian serta pengalaman hidup yang penuh tekanan. Adapun berbagai faktor yang menyebabkan lansia mengalami dapresi yakni usia, jenis kelamin, status perkawnan, pekerjaan, dan fungsi kognitif.

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian depresi tertinggi berada di kawasan Asia Tenggara yaitu sebanyak 86,94 (27%) dari 322 miliar individu. Indonesia sendiri berada di urutan ke-lima dengan kejadian depresi sebesar 3,7%. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), gangguan depresi merupakan gangguan mental yang paling sering terjadi pada remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2019 dengan prevalensi sebesar 42,9% (Rizian, K. F. 2022).

Menurut data Kemenkes RI (2022) mengatakan jika prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 6,1% yaitu sekitar 12 juta jiwa. Gangguan Mental Emosional (GME) pada penduduk usia ≥15 tahun, dialami oleh 9,8% penduduk atau lebih dari 19 juta jiwa. GME menurut Riskesdas yaitu adanya

gejala depresi dan cemas yang dinilai berdasarkan wawancara dengan instrumen Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), dengan nilai batas pisah (cut off point) ≥ 6, jawaban “YA” dan sekitar 91% penderita depresi tidak berobat atau menjalankan pengobatan medis.

Gorontalo menduduki peringkat kedua dengan pasien depresi sebanyak 10,3% (Soeli, Y. M. dkk. 2023). Menurut data yang didapat dari Puuskesmas Limboto Dari bulan Januari-Mei 2024 jika pasien jiwa pada ruang lingkup Puskesmas Limboto sebanyak 140 jiwa dari 2.793 masyarakat usia 15 - ≥ 60 tahun di scriming, dan hasil skoring yang mengarah pada depresi sebanyak 61 jiwa.

Apabila penanganan depresi terlalu lama diabaikan dapat menyebabkan dampak yang berkelanjutan, sehingga membuat kualitas hidup yang buruk, susah untuk berinteraksi dan menunda dalam terapi serta penyebab lainnya merupakan akibat dari depresi yang tidak tertangani. Jika tidak segera diatasi, depresi akan menimbulkan berbagai dampak negatif, seperti sulit untuk berkonsentrasi, interaksi sosial yang menjadi terbatas, penyesuaian diri yang terganggu, bahkan timbulnya pemikiran-pemikiran negatif dimana salah satunya yaitu ide untuk bunuh diri (Rizian, K. F. 2022.)

Penderita depresi atau pasien depresi sering kali merasa bahwa hidup mereka tidak berarti dan tidak berharga, terkadang disertai dengan pikiran dan upaya untuk bunuh diri. Rata-rata kematian global karena bunuh diri adalah 10,5 per 100.000 orang pada tahun 2016 dan hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2021). Di Taiwan, angka bunuh diri adalah 16,4 per 100.000 orang pada tahun 2019 dan 3864 orang meninggal karena bunuh diri (Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan, 2021).

Semakin lama seseorang menderita depresi maka dapat menunrunkan kualitas hidup orang itu dan dapat mempengaruhi hubungan sosial pasien depresi. Setiap orang harus memiliki kualitas hidup yang baik dalam hidup bermasyarakat agar dapat bersosialisasi atau bermasyarakat dengan baik juga. Untuk itu penanganan segera pada pasien atau penderita depresi sangat disarankan agar tidah dapat menurukan kualitas hidup pasien depresi. Sebelum memberikan penanganan kita harus mengenali terlebih dahulu jika orang di sekitar kita mengalami depresi dan apa penyebab mereka depresi sehingga kita dapat memberikan penanganan yang tepat terhadap pasien depresi tersebut.

Disaat kualitas hidup seseorang menurun maka kita harus menemani dan mendampingi orang tersebut agar kita bisa melakukan antisipasi terlebih dahulu.

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalaninya sesuai dengan budaya dan nilai- nilai tempat individu tersebut tinggal dan membandingkan kehidupannya dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu yang berdampak pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan sosial. WHO membangun dua kuesioner untuk menilai kualiats hidup yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Ada 4 domain yang dikaji dalam kuesioner WHOQOL-BREF yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. (Nurhayati,F & Nieniek.2023).

Pada Bosman, JT & ZM Bood (2020) mengatakan jika Asosiasi Terapis Seni lnggris (BAAT) mendefinisikan terapi seni sebagai “suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni sebagai cara komunikasi utamanya. Demikian pula terapi seni dilihat oleh Pamela dkk. sebagai suatu bentuk psikoterapi, yang dipraktikkan oleh terapis seni terlatih, yang bertujuan untuk mencapai tujuan terapeutik. Daripada pendekatan untuk meningkatkan ekspresi diri, pendekatan lain menekankan proses kreatif dalam terapi seni yang memiliki efek penyembuhan dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Terapi seni merupakan salah satu jenis dari berbagai jenis terapi ekspresif melibatkan pasien depresi dalam aktivitas kreatif dalam bentuk penciptaan (karya atau produk) seni. Melalui aktifitas seni tersebut pasien depresi disarankan mendapat media paling aman untuk memfasilitasi komunikasi melalui eksplorasi pikiran, persepsi, keyakinan, dan pengalaman, khususnya emosi. Proses dan respon subjek saat menggambar serta karya seni subjek digunakan sebagai refleksi atas perkembangan, kemampuan, kepribadian, ketertarikan, perhatian dan konflik individu (Shokiyah,N.n & Syamsiar 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh terapi seni terhadap kualitas hidup pasien depresi.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Kejadian depresi d indonesia meningkat setiap tahunnya dan Gorontalo menduduki peringkat kedua dengan pasien depresi sebanyak 10,3%.

1.2.2 Dari 10 pasien depresi yang diwawancarai di Puskesmas Limboto 7 diantaranya memberikan jawaban yang mengarah pada depresi, sedangkan 3 lainnya belum dapat dikategorikan pada pasien depresi.

1.2.3 Penderita depresi di Puskesmas Limboto banyak yang tidak patuh serta tidak mau berobat dan akan melakukan kunjungan ulang disaat kondisinya sudah parah atau memerlukan pengobatan kimia dengan dosis yang tinggi dari dokter spesialis.

1.3 Rumusan Masalah

1.3.1 Bagaimana kualitas hidup pasien depresi sebelum dilakukan terapi seni ?

1.3.2 Bagaimana kualitas hidup pasien depresi setelah dilakukan terapi seni ?

1.3.3 Apakah ada pengaruh terapi seni terhadap kualitas hidup pasien depresi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien depresi sebelum dilakukan terapi seni

1.4.2 Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien depresi setelah dilakukan terapi seni

1.4.3 Mengalisis pengaruh terapi seni terhadap kualitas hidup pasien depresi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Penelitian ini diperlukan untuk meningkatkan dan memperluas informasi tentang kualitas hidup pasien depresi menggunakan terapi seni

1.5.2 Praktisi

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini diperlukan untuk memberikan data kepada sekolah atau Universitas tentang terapi seni yang dalam kualitas hidup pasien depresi

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat memberikan beberapa data untuk peneliti selanjutnya dalam menyusun proposal atau skripsi yang serupa. Diperlukan penelitian lebihh lanjut lagi untuk mengembangkan terapi seni kualitas hidup pasien depresi agar dapat diketahui llebih dalam tentang dampak dari terapi seni pada kualitas hidup pasien depresi