

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia, karena manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Namun, berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga akhirnya menjadi tua. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dalam kehidupan dimana seseorang yang sudah dikatakan lanjut usia merupakan orang yang sudah berusia 60 tahun atau lebih (Azizah, 2011). Berdasarkan undang-undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, ditetapkan bahwa batasan usia pada lansia adalah 60 tahun (Kepmenkes, 2013).

Jumlah populasi lansia atau penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun adalah 13,4% dari total populasi penduduk di dunia dan diperkirakan akan terus meningkat bahkan saat ini jumlah lansia di Indonesia masuk ke dalam lima besar dari jumlah populasi di Dunia dan menempati urutan ke-4 setelah China, India, dan Amerika Serikat (WHO, 2015). Berdasarkan data dari Susenas tahun 2012, jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah termasuk tiga besar di Indonesia setelah D.I Yogyakarta dan Jawa Timur, yaitu sebesar 10,34% dari jumlah keseluruhan penduduk di Jawa Tengah, di daerah Klaten sendiri pada tahun 2015 jumlah penduduk lansia ada sekitar 15,4% dari jumlah penduduk di Klaten (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2015). seiring dengan bertambahnya populasi, seperti kebanyakan tahapan perkembangan manusia, lansia juga mengalami perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan baik secara fisik maupun mental.

Organ tubuh yang mengalami perubahan seiring dengan proses penuaan antara lain kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, syaraf, dan jaringan tubuh lainnya yang juga akan mempengaruhi postur tubuh lansia. Hal itulah yang juga menjadi salah satu penyebab dari angka kesakitan lansia lebih tinggi dari pada seseorang yang usianya dibawah 60 tahun. Lansia menghadapi berbagai macam tantangan terkait dengan perubahan fisik yang akan membuat dampak tersendiri terhadap lansia dan bisa membuat ketidakstabilan pada kehidupannya (Marcia, 2014). Dari beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa sekitar 15% lansia di

dunia mengalami gangguan mobilitas atau terbatasnya mobilitas dan memerlukan bantuan (Manaf, 2016).

Selain perubahan fisik, perubahan lainnya yang terjadi pada lansia yaitu perubahan psikologis. Saat seseorang sudah memasuki lanjut usia, akan ada banyak hal yang terjadi dalam kehidupannya. Lansia akan mengalami kejadian seperti kehilangan, dendam, penurunan status ekonomi, dan hilangnya peran sosial. Tak hanya itu saja lansia juga akan merasakan berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian dan mudah tersinggung. Hal itu yang nantinya akan mempengaruhi pada psikologis lansia. Dari beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kurang lebih ada sekitar 20% dari lansia di dunia menderita gangguan jiwa dan gangguan jiwa yang paling umum terjadi yaitu depresi dan kecemasan (Manaf, 2016). Perubahan psikologis tersebut juga bisa mempengaruhi kehidupan sosial pada lansia.

Perubahan sosial pada kehidupan lansia bisa terjadi karena berkurangnya fungsi tubuh pada lansia menyebabkan munculnya gangguan fungsional yang menimbulkan keterasingan/isolasi sosial, jika isolasi sosial tersebut dibiarkan akan membuat lansia semakin menolak untuk berbicara terhadap orang lain. dalam menghadapi masalah ini, diperlukan peran keluarga seperti anak, cucu, cicit dan kerabat untuk memberikan dukungan yang berarti (Russel, 2009). Hasil penelitian mengatakan bahwa 25% dari lansia mengalami hubungan sosial yang tidak baik (Sutikno, 2015). Beberapa perubahan pada lansia, akan membuat dampak buruk pada lanjut usia dikehidupannya.

Dampak dari adanya penurunan tersebut yaitu akan membawa lansia ke dalam kondisi yang rawan terhadap penyakit. penurunan tersebut tak hanya akan berpengaruh pada perubahan fisiknya juga, akan tetapi pada perubahan psikis atau gangguan mental lansia (Suardiman, 2011). Gangguan mental yang sering terjadi pada lansia yaitu depresi, cemas, stress, dementia, dan delirium. Gangguan yang paling umum terjadi adalah depresi (Stanley, 2007).

Depresi merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus berat, depresi dapat

menyebabkan bunuh diri (WHO 2010). Depresi terjadi pada 7% populasi umum lanjut usia dan ada 5,7% populasi di antara lansia di usia lebih dari 60 tahun. Data insiden depresi di Indonesia sangat bervariasi, dan berbeda-beda dimasing-masing daerah salah satu penelitian menyatakan bahwa depresi pada lansia sebesar 6.5% (WHO, april 2016). Sedangkan angka depresi pada lansia yang menderita suatu penyakit cenderung lebih tinggi yakni sekitar 12-24% (Aryawangsa, 2015).

Gejala depresi pada lansia sering diabaikan dan tidak diobati karena bersamaan dengan masalah lain yang dihadapi oleh lansia. Lansia dengan gejala depresi memiliki fungsi apapun kearah yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi medis kronis seperti penyakit paru-paru, hipertensi atau diabetes. Depresi juga meningkatkan persepsi kesehatan yang buruk, pemanfaatan layanan medis dan biaya perawatan kesehatan (WHO, april 2016).

Hasil dari beberapa penelitian tentang faktor depresi menyimpulkan ada 6 faktor resiko dari depresi diantaranya jenis kelamin, sosio ekonomi, usia, status pekerjaan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Diantara ke-6 faktor tersebut satu diantaranya yang paling menonjol yaitu jenis kelamin, depresi terjadi pada 7% lansia dengan jenis kelamin wanita dibanding laki-laki. Selain dari ke enam faktor diatas, faktor lain yang juga berpengaruh pada depresi antara lain riwayat keluarga depresi, konsumsi alkohol dan rokok, kelemahan fisik dan penurunan kemampuan mental (Mahmutovic Jasmin, 2015).

Depresi dapat menyebabkan dampak buruk bagi lansia jika tidak ditangani dengan baik bahkan bisa menjadi penyebab bunuh diri. Banyak studi menunjukkan bahwa 90% dari korban bunuh diri mempunyai gangguan psikiatrik saat melakukan bunuh diri. Kira-kira kurang dari 50% dari korban bunuh diri mempunyai gangguan depresi, baik itu percobaan maupun berhasil (Stanley, 2007). Dampak kesehatan fisik dari depresi pada lansia yaitu kehilangan nafsu makan dan berat badan, gangguan tidur, kehilangan energi yang berlebihan, penurunan seksual, dan gangguan pada aktivitas psikomotor. Selain berdampak bagi kesehatan fisik, depresi juga berdampak pada fungsi psikososial antara lain merasa sedih yang berkepanjangan, berkurangnya kepuasan hidup, harga diri rendah, menarik diri atau isolasi sosial, merasa tidak berguna, sering merasa cemas dan gelisah, berpikir lambat, dan selalu mengingat ingat tentang kegagalan masa lalu. Lalu dampak

depresi lansia bagi keluarga antara lain mengurangi ekonomi keluarga, dan menambah beban bagi keluarga (Miller, 2012).

Penanganan depresi yaitu dengan melakukan terapi komplementer seperti terapi kognitif perilaku, *Commitment Therapy*, *Emotional Freedom Technique (ECT)*, dan terapi lingkungan (Tomb, 2004). Melakukan promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menjelaskan tentang gejala depresi, mempromosikan tentang otonomi, cara mengontrol emosi dan bunuh diri. Selain itu perawatan dan penanganan khusus juga diberikan kepada lansia penderita Depresi, atau bila perlu dilakukan lansia dilakukan tindakan rawat inap di pelayanan psikiatri (Darmojo, 2010).

Dari beberapa penjelasan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisa tentang faktor yang paling berhubunga dengan depresi pada lansia. Hasil study pendahuluan di puskesmas Klaten Tengah didapatkan jumlah lansia tertinggi pertama ada di Kelurahan Mojayan yaitu 624 lansia dan yang kedua ada pada Kelurahan buntalan dengan jumlah 629 lansia, sedangkan jumlah lansia yang mengalami gangguan emosional di Kelurahan Mojayan ditemukan ada 10 lansia dan di Kelurahan buntalan ditemukan ada 5 orang. Peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Kelurahan Buntalan karena di Desa tersebut memiliki kader yang lebih aktif dibandingkan di Kelurahan Mojayan dengan jumlah dukuh ada 8 dukuh lansia dan jumlah rata-rata lansia di daerah setiap posyandu yaitu ada 90 lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa jumlah penderita Depresi dan faktor Depresi yang ada pada lansia di Kelurahan Buntalan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dimunculkan dalam penelitian ini yaitu “Apakah faktor yang paling berhubungan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Depresi dan faktor yang paling berhubungan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi usia lansia di Kelurahan Buntalan
- b. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi jenis kelamin lansia di Kelurahan Buntalan
- c. Mengetahui kerakteristik responden dan distribusi frekuensi status pernikahan lansia di Kelurahan Buntalan
- d. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi status pekerjaan lansia di Kelurahan Buntalan
- e. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi status ekonomi lansia di Kelurahan Buntalan
- f. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia di Kelurahan Buntalan
- g. Mengetahui karakteristik responden dan distribusi frekuensi depresi lansia di Kelurahan Buntalan
- h. Mengetahui hubungan antara usia dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- i. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- j. Mengetahui hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- k. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- l. Mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- m. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- n. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan
- o. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan depresi pada lansia di Kelurahan buntalan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Bagi bidang ilmu keperawatan

Sebagai sumber masukan bagi bidang ilmu keperawatan gerontik, asuhan keperawatan tentang depresi pada lansia baik kepada penderita, keluarga dan masyarakat.

2. Institusi pelayanan / puskesmas

Sebagai masukan dan informasi bagi institusi dan tenaga kesehatan supaya dapat merencanakan program yang lebih efektif, sehingga dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia dan dapat mencegah kejadian lebih lanjut.

3. Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia dan pengembangan metodologi penelitiannya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan tingkat depresi pada lansia yaitu :

1. M. Rizal Abdul Manaf (2016), *Factors Influencing The Prevalence Of Mental Health Problems Among Malay Elderly Residing In A Rural Community: A Cross-Sectional Study*. Adalah penelitian cross-sectional. Lansia berusia 60 tahun ke atas dipilih melalui convenience sampling dengan total 230 responden. Depresi, kecemasan, dan stress scale (dass-21) digunakan untuk menilai gejala depresi, kecemasan, dan stres. Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi-square dan multiple logistic analisis regresi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor - faktor dan masing-masing status kesehatan mental dinilai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi, kecemasan, dan stres pada lansia responden masing-masing 27,8%, 22,6%, dan 8,7%. Faktor signifikan untuk depresi adalah orang tua tunggal (d disesuaikan or = 3,27, 95% ci 1,66, 6,44), tinggal dengan keluarga (d disesuaikan or = 4,98, 95% ci 2,05, 12,10), dan status kesehatan umum yang buruk (d disesuaikan or = 2,28, 95% ci 1,20, 4,36). Hidup dengan keluarga adalah satu-satunya faktor signifikan

untuk kecemasan (d disesuaikan $or = 2,68$, 95% ci 1.09, 6.57). Tidak ada faktor signifikan untuk stres.

2. Anak Agung Ngurah Aryawangsa (2015). *Prevalensi Dan Distribusi Faktor Resiko Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali*. Merupakan penelitian deskriptif cross-sectional pada lansia berusia 60 tahun keatas dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang dengan menggunakan teknik multistage random sampling. Data diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap responden menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia sebesar 23,3%. Dan kejadian depresi lebih cenderung dialami oleh laki-laki dengan kelompok usia >70 tahun (30,6%), tingkat pendidikan rendah (24,4%), tidak bekerja (25,4%), tingkat penghasilan rendah (41,2%), tidak menikah (50%), memiliki penyakit kronis >2 (28,6%), dan tidak memiliki riwayat keluarga depresi (23,9%).
3. Gusti Ayu Trisna Parasari (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading*. Adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional pada lansia diatas 60 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 233 lansia. Penelitian ini menggunakan dua skala pengukuran yaitu skala dukungan sosial keluarga dan skala tingkat depresi (Geriatric Depression Scale) yang diadaptasi dari Yesavage dkk.(dalam Azizah, 2011). Skala dukungan sosial keluarga terdiri dari 33 item dengan nilai reliabilitas = 0,968 dan skala tingkat depresi terdiri dari 30 item dengan nilai reliabilitas = 0,948. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi Rank Spearman. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Koefisien korelasi $r = -0,847$ sehingga dapat disimpulkan dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat depresi.
4. Fepi Susilawati (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bumi II Lampung Utara*. Studi penelitian ini menggunakan

desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah lansia dengan sampel 400 lansia dengan depresi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen A.P.G.A.R (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*) untuk variabel dukungan keluarga dan *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk variabel depresi. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara ($p=0,020$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui kejadian depresi pada lansia, jumlah sampel yang ada dalam penelitian ini ada 69 lansia dihitung dengan menggunakan rumus oleh Lemeshow dan Lwanga, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proporsional Sampling*, sampel dibagi menjadi 7 bagian dengan jumlah 8 dukuh yang ada di Kelurahan Buntalan, penelitian ini menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scala*) dan kuesioner dukungan keluarga. Hasil dari penelitian yang didapat menunjukkan lansia yang mengalami depresi sebanyak 31,9% dan kejadian depresi cenderung dialami dengan usia diatas 70 tahun 47,8%, perempuan 53,6%, cerai/mati 34,8%, tidak bekerja 27,5%, dan status ekonomi rendah 21,7%, dukungan keluarga buruk 20,3% dan faktor yang paling berhubungan dengan depresi pada lansia di Kelurahan Buntalan adalah dukungan keluarga ($p = 0,000 ; p < 0,05$).