

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Depkes RI, 2010).

Setiap individu tentunya berharap dapat menjalani masa tuanya dengan bahagia. Ketika memasuki masa tua, sebagian lanjut usia (lansia) dapat menjalaninya dengan bahagia, namun tidak sedikit dari mereka yang mengalami hal sebaliknya, masa tua dijalani dengan rasa ketidakbahagiaan, sehingga menyebabkan rasa ketidaknyamanan (Sumardiono, 2005).

Lanjut usia sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering diwarnai dengan kondisi hidup yang tidak sesuai dengan harapan. Banyak faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami gangguan mental seperti depresi. Depresi dan lanjut usia sebagai tahap akhir siklus perkembangan manusia. Masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta. Pada kenyataannya tidak semua lansia mendapatkan respon yang sama untuk menilai keadaan hidup mereka. Berbagai persoalan hidup yang mendera lansia seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, keturunan yang bisa merawatnya dan sebagainya. Kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi (Syamsuddin, 2006).

Menurut Nugroho (2002), lanjut usia yang mengalami depresi dengan gejala umum yaitu kurang atau hilangnya perhatian diri, keluarga atau lingkungan. Oleh karenanya, dalam menghadapi permasalahan di atas beruntunglah lansia yang masih memiliki keluarga. Keberadaan anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit maupun sanak saudara yang lain yang masih memperhatikan, membantu (*care*) dan peduli dengan permasalahan yang dihadapi lansia. Namun bagi lansia yang hidup sendiri, telah kehilangan pasangan, memiliki pasangan tapi tidak punya anak, berada jauh dari anak-anak (rantauan) akan membuat lansia merasa kesepian, sendiri, tidak ada perhatian dari lingkungan.

Menurut Maryam, dkk (2008) dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan makin panjangnya usia harapan hidup sebagai akibat yang telah dicapai dalam pembangunan selama ini, maka mereka yang memiliki pengalaman, keahlian, dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan. Kesejahteraan penduduk usia lanjut yang karena kondisi fisik dan/atau mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan dalam pembangunan, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat.

Depresi pada lansia perlu diwaspadai dan diperhatikan jika pasien lansia menunjukkan keluhan subyektif tentang kelelahan kronis atau menurunnya kondisi fisik, namun tidak didukung oleh temuan obyektif hasil pemeriksaan klinis maupun laboratorium. Perubahan peran sakit juga merupakan tanda untuk mewaspadai depresi pada lansia, seperti perubahan kepatuhan obat, mengabaikan anjuran dokter, minum obat sembarangan, melanggar diet, dan sebagainya. Perlu juga diwaspadai jika terdapat kekambuhan berulang atau respon yang buruk terhadap pengobatan penyakit kronis yang dideritanya meskipun terapi yang diberikan sudah benar dan optimal, motivasi dan tingkat partisipasi yang rendah, kehilangan minat terhadap aktivitas yang disukainya, gangguan tidur atau perubahan pola tidur, gangguan fungsi kognitif semu, selera makan menurun, perubahan sifat dan perilaku, adanya *passive-suicide* atau *para-suicide* yakni upaya bunuh diri secara pasif, misalnya dengan mencabut infus, menolak makan, dan sebagainya (Sumardiono, 2005).

Resiko depresi meningkat pada wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan, hidup sendiri, lemahnya dukungan sosial, tinggal di rumah perawatan jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional. Resiko bunuh diri pada lansia wanita yang mengalami depresi dua atau tiga kali lebih tinggi daripada lansia laki-laki. Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause (Maryam, dkk, 2008).

Insidensi depresi di Institusi atau panti menarik untuk dikaji mengingat dewasa ini di Indonesia telah terjadi perubahan terkait dengan pola bertempat tinggal lanjut usia. Semua lanjut usia tinggal bersama dengan anak, tetapi sekarang telah berubah karena mobilitas yang tinggi sehingga anak jarang tinggal bersama orang tuanya lagi (Sumardiono, 2005). Sehingga perlu dikaji faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi depresi lansia yang berada di Institusi atau Panti.

Berdasarkan uraian di atas sebagian besar lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kondisi fisik yang menurun, kemunduran psikososial seperti perasaan tidak berguna, tidak produktif, kehilangan pasangan hidup, berada jauh dari anak, sehingga kurangnya perhatian diri baik dari orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Juni 2012, saat ini lansia yang berada di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta sebanyak 52 orang dan setelah dilakukan *screening* dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) pada tanggal 28-29 Juni 2012 terdapat 33 lansia yang mengalami depresi.

Terdapat berbagai kegiatan rutin di panti tersebut, salah satunya adalah pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas yang diadakan 1 bulan sekali. Pada umumnya pemeriksaan hanya mengkaji fungsi fisiknya saja, padahal fungsi psikososialnya juga perlu mendapat perhatian. Hal ini dikaitkan dengan sikap mereka yang terkadang hanya duduk diam, menunduk, memainkan tangan, dan cenderung mengeluhkan kondisi fisiknya. Jarangnya kunjungan dari keluarga (dukungan sosial yang tidak adekuat) juga dapat mengarah pada depresi. Setiap Senin dan Kamis juga diadakan kegiatan agama

(Islam) tetapi hanya kurang lebih 10 orang saja yang datang menghadiri kegiatan, begitu pula dengan kegiatan senam lansia dan orgen tunggal.

Dari hasil wawancara dengan beberapa orang lansia yang tinggal di panti ini dimungkinkan mereka berisiko mengalami depresi terkait dengan faktor biologis (fisik) yaitu penyakit kronis dan keterbatasan fisik. Sedangkan dari faktor psikososialnya yaitu kehilangan pasangan, kurang percaya diri, kekecewaan dan kurangnya dukungan sosial keluarga. Dari hasil wawancara dengan petugas panti juga didapatkan data bahwa hampir 90% lansia di Panti Wredha Budhi Dharma mengalami depresi, tetapi dari hasil screening yang dilakukan peneliti dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) bahwa 63,4% lansia yang depresi.

Sepengetahuan peneliti, penelitian di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta ini sebelumnya belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui gambaran Psikologis yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.

- b. Mengetahui gambaran Psikososial yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran Budaya yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.
- d. Mengetahui gambaran Usia yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.
- e. Mengetahui gambaran Jenis kelamin yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.
- f. Mengetahui gambaran Status Perkawinan yang mempengaruhi depresi lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberi manfaat untuk:

1. Bagi Manajemen Panti Wredha : memberi gambaran dan masukan pada panti dalam rangka menyusun program pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia di panti.
2. Bagi Perawat Panti Wredha : memberi masukan dalam melakukan perawatan terhadap lansia di Panti.
3. Bagi lansia Panti Wredha : agar lansia mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.
4. Bagi Peneliti lain: sebagai masukan bagi peneliti lain yang mempunyai minat yang sama guna pengembangan lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang serupa dengan penelitian ini telah banyak dilakukan, di bawah ini akan disebutkan beberapa hasil penelitian dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti:

1. Wardiyah (2007) mengenai hubungan antara kesepian dengan depresi pada lansia di Dusun Sendowo Kelurahan Sinduadi Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan studi deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah lansia berusia 60 tahun atau lebih yang tinggal di Dusun Sendowo Yogyakarta yang diambil dengan teknik random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner Skala Kesepian Lansia dan *Geriatric Depression Scale*. Analisis data untuk mengetahui hubungan kesepian dengan depresi dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi Pearson's. Hasil penelitian ini menunjukkan 66,67% lansia mengalami kesepian tingkat sedang dan 81,67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah. Penelitian ini sama-sama meneliti tentang depresi lansia. Perbedaannya adalah variabelnya adalah variabel tunggal yaitu faktor-faktor depresi. Teknik yang digunakan adalah total populasi.
2. Fahrizal (2011) mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik lansia karena proses menua dengan tingkat depresi lansia di Desa Sendangadi Sleman. Jenis penelitian non eksperimental dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Februari-Maret 2011 dengan subjek lansia di desa Sendangadi Sleman sebanyak 65 orang yang dipilih dengan cara *two stage simple cluster sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik lansia karena proses menua dan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Analisa data menggunakan *korelasi Somers'd*. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan tentang perubahan fisik lansia karena proses menua di desa Sendangadi pada tingkat sedang/cukup (46,2%). Tingkat depresi lansia di desa Sendangadi Sleman adalah normal/tidak ada gejala depresi (56,9%). Penelitian ini sama-sama meneliti tentang depresi lansia. Perbedaan terletak pada subyek

penelitiannya adalah lansia Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta..

3. Demung (2009) mengenai hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar sehari-hari pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan terhadap 36 lansia hasil screening yang mengalami depresi dengan nilai GDS ≥ 5 . Pengambilan data dilakukan selama 2 bulan yaitu pada bulan November-Desember 2008. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan uji statistik *Spearman's Rank*. Hasil penelitian ini adalah tingkat depresi lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta sebagian besar depresi ringan yaitu 32 (88,9%), depresi sedang sampai berat 4 (11,1%). Penelitian ini sama-sama meneliti tentang depresi lansia. Perbedaan terletak pada variabel yaitu variabel tunggal, di penelitian ini yang di ukur adalah faktor-faktor depresi lansia. Teknik yang digunakan adalah total populasi.