

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk lanjut usia menurut WHO pada tahun 2000 mencapai angka lebih dari 629 juta jiwa dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar jiwa (Nugroho, 2008). Indonesia sendiri sebagai negara berkembang, menurut Badan pusat statistika memprediksikan persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2010 dan menjadi 11,34% pada tahun 2020 (Wulandari, 2011). Usia harapan hidup tertinggi di Indonesia berada di daerah Istimewa Yogyakarta, yakni 74 tahun melebihi angka nasional yaitu 72 tahun (Rahardjo, 2012). Kota Yogyakarta seperti yang telah diketahui memiliki jumlah lansia terbanyak di Indonesia, dengan lansia yang tersebar dimasing – masing kabupaten. Salah satu kabupaten yang memiliki jumlah lansia terbanyak adalah Kabupaten Bantul dengan jumlah lansia yang mencapai 113094 jiwa (BKKBN, 2011).

Tingginya angka lansia membawa suatu permasalahan jika tidak ditangani, terutama masalah kesehatan pada fisik maupun mental. Karena pada umumnya kelompok lanjut usia lebih rentan terhadap gangguan penyakit daripada kelompok usia lainnya. Jika hal ini diabaikan, maka kehidupan lansia akan buruk dan nilai kehidupan lansia akan menurun didalam semua aspek kehidupannya. Pada masalah kesehatan fisik, tiga puluh juta individu lansia yang hidup dalam komunitas di tahun 1990, 4.4 juta diantaranya (14,5%) mengalami kesulitan dengan paling tidak salah satu dari lima aktivitas kehidupan sehari – hari (makan, mandi, berpakaian, mobilitas, *toileting*) (Brunner & Suddarth, 2002). Proses penuaan dapat pula menjadikan para lanjut usia mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada lanjut usia. Kegiatan sehari – hari para lanjut usia dapat terganggu jika mereka mengalami masalah dari kesehatan mental. Dibutuhkan pemeliharaan secara kontinu seperti

kondisi mental yang sehat dan aktif dimasa tua, agar mencapai masa tua yang sehat dan bahagia (Maryam, et al., 2008).

Pada lanjut usia, masalah kesehatan jiwa terutama depresi sering tidak terdeteksi. Hal ini disebabkan karena keluhan depresi pada lansia muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti insomnia, tidak nafsu makan, masalah pencernaan, dan sakit kepala. Usia lanjut yang depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisiknya. Sangat sulit dibedakan antara keluhan fisik atau psikis yang diutarakan, sehingga depresi sering terlambat dideteksi (Suardiman, 2010). Menurut Mangoenprasodjo (2004) *cit* Azizah (2011), terjadinya depresi pada lanjut usia karena adanya kompleksitas perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia, seperti berkurangnya interaksi sosial, kesepian, masalah sosial ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan diri, kemandirian, dan penurunan fungsi tubuh, serta kesedihan di tinggal orang yang dicintai, faktor kepribadian, genetik, dan faktor biologis penurunan neuron – neuron dan neurotransmitter di otak.

Wanita lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Hal tersebut terjadi karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran dan juga menopause. Pada lansia penyakit fisik merupakan penyebab yang paling umum terjadinya depresi, karena mengarah pada hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri. Depresi juga dapat terjadi akibat kurangnya dukungan keluarga. Karena keluarga masih merupakan tempat berlindung yang disukai oleh lansia. Tetapi banyak penelitian yang menemukan bahwa keluarga segan melakukan hal ini, dan lebih memilih panti werda sebagai alternatif untuk merawat para lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah (Tamher, 2009). Sekitar 50-75% depresi terjadi pada lansia yang tinggal di institusi/panti wreda dan 10-15% depresi terjadi pada lansia yang tinggal bersama keluarga (Stanley&Beare, 2007 *cit* Azizah, 2011).

Teori – teori yang disebutkan diatas, dibuktikan dengan adanya penelitian yang menguatkan teori tersebut. Penelitian tersebut diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Agus (2011) didapatkan hubungan yang bermakna

antara jenis kelamin, umur, dan dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada lansia dengan nilai $p < 0,1$. Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) partisipasi sosial atau interaksi sosial yang kurang dan cukup berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wredha. Pada penelitian yang dilakukan oleh Octavianti (2012), lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42,86% mengalami depresi dan 36,84% terdapat pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Selain faktor jenis kelamin, faktor usia juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi dan pada penelitian yang dilakukan oleh Octavianti terdapat 40,91% lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami depresi dan sebanyak 25% terjadi pada lansia yang berusia 75-90 tahun.

Menurut Brunner & Suddarth (2001), depresi dapat merusak kualitas hidup, meningkatkan risiko bunuh diri, dan menjadi menutup diri. Orang yang menderita depresi tidak bisa mengontrol penyakitnya dan hanya bisa ditolong oleh intervensi profesional kesehatan. Oleh karena itu, perlunya dukungan keluarga, karena seperti yang telah diketahui sebelumnya salah satu penyebab terjadinya depresi pada lansia diakibatkan oleh minimnya dukungan keluarga. Akan tetapi, bagi lansia yang tinggal di institusi atau PSTW, tentunya peran keluarga digantikan oleh pengasuh. Seorang pengasuh di PSTW dituntut harus seorang yang profesional dibidangnya. Diharapkan seorang pengasuh dapat memahami segala sesuatu tentang lansia, dari mulai mengetahui tugas perkembangan lansia sampai dengan kebutuhan lansia lainnya. Hal ini dilakukan karena peran keluarga digantikan oleh pengasuh, dan mengacu pada fungsi afektif (saling asuh, asih, asah, cinta kasih, menerima dan menghargai). Dengan terlaksananya peran pengasuh sebagai pengganti peran keluarga, tentunya akan meminimalkan terganggunya kesehatan jiwa lansia (Kemsos, 2006).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2013, didapatkan dari data sekunder sebanyak 88 lansia yang tinggal di PSTW Budi Luhur Bantul dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 34% (30 lansia) dan 66% (58 lansia) lansia wanita. Sebagian besar lansia, hanya mengenyam pendidikan

sebatas sekolah dasar. Karena pendidikan yang rendah, ini menyebabkan mereka hanya bekerja sebagai petani ataupun sebagai buruh. Sebanyak 92% lansia yang berada di PSTW hidup sendiri tanpa pasangan, dikarenakan perceraian, kematian pasangan, bahkan lansia yang tidak menikah, hanya ada 2% lansia yang tinggal di PSTW hidup berpasangan. Selain itu terdapat hampir sebagian besar lansia yang tinggal di PSTW Budi Luhur merupakan lansia terlantar/tanpa keluarga, hanya sekitar 15% (13 lansia) yang masih mempunyai keluarga dan sering dikunjungi. Lansia yang kondisi fisiknya menurun bahkan untuk melakukan ADLs dibantu oleh petugas ada sekitar 15% dan mereka tinggal di wisma isolasi. Selain itu, didapatkan juga dari data sekunder dan hasil observasi pada saat peneliti melakukan Praktik Klinik Keperawatan Gerontik di PSTW Budi Luhur Yogyakarta, dimana ditemukan lansia yang kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari pengasuh. Salah satu contohnya, peneliti pada saat itu mendapatkan fenomena yang sangat memprihatinkan dari salah satu lansia yang tinggal di panti tersebut. Lansia tersebut terlihat tidur dan makan di halaman belakang wisma. Dari salah seorang sumber mengatakan bahwa lansia tersebut telah 3 bulan tinggal di halaman belakang wisma karena merasa dikucilkan oleh orang – orang disekitarnya. Pada akhirnya lansia tersebut meninggal, karena penyakit komplikasi yang dialaminya. Terlihat disini bahwa dukungan dan peran dari pengasuh tidak dijalankan sebagaimana mestinya. Dari berbagai masalah yang dihadapi lansia yang dapat mengganggu masalah kesehatan jiwanya, maka peneliti tertarik untuk meneliti beberapa faktor menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. Penelitian akan dilakukan pada daerah Kabupaten Bantul karena jumlah lansia terbanyak ke dua setelah Kabupaten Gunung Kidul, dan untuk mempermudah mencari responden maka dipilihlah PSTW Budi Luhur yang terletak di Kasongan Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Faktor – faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik responden dan menjelaskan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran karakteristik responden lansia:

- 1) Gambaran karakteristik responden lansia berdasarkan usia dengan jenis kelamin
- 2) Gambaran karakteristik responden lansia berdasarkan interaksi sosial dengan jenis kelamin
- 3) Gambaran karakteristik responden lansia berdasarkan dukungan pengasuh dengan jenis kelamin
- 4) Gambaran karakteristik responden lansia berdasarkan kejadian depresi dengan jenis kelamin

b. Mengetahui hubungan antara variabel bebas (usia, jenis kelamin, interaksi sosial, dukungan pengasuh) dengan kejadian depresi pada lansia:

- 1) Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta
- 2) Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta
- 3) Mengetahui hubungan antara interaksi sosial dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta
- 4) Mengetahui hubungan antara dukungan pengasuh dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta

- c. Mengetahui faktor yang paling kuat berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Pengembangan Ilmu keperawatan gerontik

Bagi pengembangan ilmu keperawatan gerontik diharapkan dapat mengembangkan tehnik yang lebih sederhana yang dapat dengan mudah digunakan oleh keluarga untuk mendeteksi secara dini depresi pada lansia, agar tidak ada lagi lansia yang telat penanganan. Dan lebih banyak mensosialisasikan tentang faktor – faktor terjadinya depresi pada lansia di masyarakat.

2. Pengurus panti wredha

Bagi pengurus panti wredha terutama perawat diharapkan penelitian ini menjadi masukan dan sumber informasi agar dapat lebih peka terhadap perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia, dan dapat mendeteksi secara dini terjadinya depresi pada lansia untuk memperkecil terjadinya depresi pada lansia.

3. Pengembangan penelitian selanjutnya

Bagi pengembang penelitian selanjutnya diharapkan dapat memfokuskan penelitian terhadap faktor-faktor penyebab depresi lainnya, baik di komunitas maupun di panti wreda.

E. Keaslian Penelitian

1. Wulandari (2011), Kejadian dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Selain itu untuk menganalisis faktor

risiko yang berperan terhadap kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda dan komunitas. Metode penelitian ini menggunakan studi cross sectional dengan melibatkan 52 lanjut usia dari panti wreda dan 50 lanjut usia dari komunitas sebagai subyek penelitian. Hasilnya terdapat perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, gangguan fungsional sedang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah terletak pada tujuannya sama – sama menganalisis faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia di panti wredha. Dan metode penelitian juga sama menggunakan studi *cross sectional*. Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian ini adalah pada tehnik analisa data, dimana peneliti menggunakan analisis univariat dengan uji *Chi Square* dan *Mann Whitney U* dan bivariat dengan uji *Chi Square* dan *Fisher*. Sedangkan penulis sendiri menggunakan analisis univariat dengan uji proporsi, analisis bivariat dengan korelasi dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

2. Marta (2012), Determinan Tingkat Depresi pada Lansia Di PSTW Budi Mulia 4 Jakarta Selatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia di PSTW Budi Mulia 4 Jakarta Selatan serta faktor – faktor yang mempengaruhinya. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif. Sampel berjumlah 63 lansia yang tinggal di PSTW Budi Mulia 4 Jakarta Selatan yang diambil secara *purposive sampling*. Analisa univariat menggunakan uji proporsi dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan tingkat depresi. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang mengalami depresi sebesar 41,3% dan yang tidak mengalami depresi sebesar 58,7%. Analisa bivariat ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan anatara tingkat depresi dengan usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, status perkawinan, pekerjaan sebelum dipanti, dan dukungan keluarga ($p \text{ value} \geq 0,05$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terletak pada variabel independen yaitu faktor internal yang meliputi usia,

jenis kelamin, dan faktor eksternal adalah interaksi sosial. Selain itu juga terletak pada salah satu analisis yang digunakan, yaitu menggunakan analisis univariat dengan uji proporsi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah terletak pada metode pengumpulan sampel, pada penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* sedangkan penulis menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) dan *purposive sampling*. Selain itu juga perbedaan terletak pada beberapa variabel yang diteliti dan juga pada analisis data, dimana penulis menggunakan analisis bivariat dengan uji korelasi dan multivariat dengan uji regresi logistik.

3. Agus (2011), Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Posyandu Lansia Rimbo Kaduduk Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Padang Pariaman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia. Jenis penelitiannya adalah korelasi dengan *cross sectional study*. Analisa data menggunakan bivariat dengan uji *spearman* dan analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 48,1% responden mengalami depresi, 67,1% lansia termasuk dalam kategori lanjut usia (*elderly*), 51,9% lansia berjenis kelamin perempuan, 51,9% lansia masih bekerja, 60,8% lansia masih berstatus kawin dan 60,8% memiliki dukungan keluarga. Didapatkan hubungan yang bermakna antar jenis kelamin, umur dan dukungan keluarga dengan kejadian depresi dengan nilai $p < 0,1$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dan status perkawinan dengan kejadian depresi dengan nilai $p > 0,1$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah terletak pada tujuan penelitian yang sama meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia, tetapi dengan tempat yang berbeda. Desain penelitian yang menggunakan desain *cross sectional*, juga sama digunakan oleh peneliti dan penulis. Selain itu juga persamaan terletak pada salah satu analisis data yang digunakan yaitu multivariat dengan uji regresi logistik. Perbedaan terletak pada analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa bivariat

dengan uji *spearman*, sedangkan penulis menggunakan univariat dengan uji proporsi dan analisis bivariat dengan uji korelasi.

4. Darussalam (2011), Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Depresi dan *Hopelessness* pada Pasien Stroke Di Blitar. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan faktor – faktro yang berhubungan dengan depresi dan *hopelessness* pada pasien stroke. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada 73 responden dengan stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan depresi adalah penyakit penyerta ($p:0,038$), kemampuan fungsional ($p:0,014$), dan fungsi kognitif ($p:0,012$) sedangkan pada variabel usia ($p:0,506$), pendidikan ($p:0,118$), lama menderita stroke ($p:0,157$), dukungan keluarga ($p:0,386$), dan fungsi kognitif ($p:0,449$) tidak ada hubungan. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik diperoleh bahwa faktor yang dominan berhubungan dengan depresi adalah fungsi kognitif (OR:3,882) dan pada *hopelessness* adalah kemampuan fungsional (OR:7,898). Perbedaan penelitian ini pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terletak pada tujuan penelitian dimana penulis ingin mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada lansia di PSTW. Selain itu juga terletak pada analisis data dimana penulis menggunakan analisis univariat dengan uji proporsi dan analisis bivariat dengan uji korelasi. Sedangkan persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terletak pada desain penelitian yang sama – sama menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, selain itu juga analisis data yang sama menggunakan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.