

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Era globalisasi di Indonesia membawa berbagai kemajuan yang berdampak positif pada berbagai bidang seperti ekonomi, lingkungan hidup, ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesehatan. Peningkatan pelayanan dalam bidang kesehatan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang mengakibatkan peningkatan umur harapan hidup (UHH) (Dinkes Bantul, 2013)

Umur harapan hidup di Indonesia pada tahun 2013 laki-laki dan perempuan adalah 70,55 tahun. Provinsi DIY sendiri tercatat mempunyai UHH 73,27 tahun dan di Kabupaten Bantul tercatat 73,27 tahun. Umur harapan hidup di Kab. Bantul cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 yaitu 71,31 tahun, tahun 2011 yaitu 71,33 tahun, dan pada tahun 2012 sebesar 71,34 tahun (Dinkes Bantul, 2013). Peningkatan UHH tersebut menyebabkan bertambahnya populasi penduduk usia lanjut. Badan Pusat Statistika 2014 menunjukkan penduduk lanjut usia di Indonesia yaitu usia 60 tahun ke atas pada tahun 2000 yaitu 14.436.967 jiwa, selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.992.553 jiwa, dan pada tahun 2020 diprediksikan lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (Dinsos DIY, 2014).

Bertambahnya populasi lansia membutuhkan perhatian khusus dari negara dalam bentuk bantuan dan perlindungan. Pasal 5 Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 1998 tentang “Kesejahteraan lanjut usia” menyebutkan bahwasan lansia meliputi pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial. Sedangkan pasal 1 dari UU tersebut mengatakan mengatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, yang dibedakan menjadi dua kategori yaitu lanjut usia potensial dan tidak potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang

dan atau jasa, sedangkan lansia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

Munandar (2010) menyebutkan lansia akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Perubahan fisik meliputi sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan respirasi, pencernaan dan metabolisme, sistem perkemihan, sistem syaraf, dan sistem reproduksi. Munandar juga menyebutkan beberapa kondisi khas yang menyebabkan perubahan pada lansia, diantaranya adalah tumbuhnya uban di rambut, kulit yang tidak elastis, penurunan berat badan, dan tanggalnya gigi geligi yang akan menyebabkan lansia mengalami kesulitan makan. Selain perubahan fisik, perubahan psikologis yang sering muncul pada lansia adalah perasaan tersisihkan oleh keluarga dan masyarakat, tidak dibutuhkan lagi oleh anggota keluarga dan masyarakat, dan ketidakikhlasan menerima kenyataan baru, misalnya penyakit yang tidak kunjung sembuh atau kematian pada pasangan. Perubahan-perubahan ini membuat lansia lebih rentan terhadap stress dan depresi.

Menurut Nugroho (2008) penanganan depresi pada lansia dapat dilakukan dengan cara membantu klien untuk memahami dan menyatakan perasaan positif, melibatkan klien untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap, dan melibatkan keluarga atau orang terdekat untuk mencapai tujuan secara optimal. Kristiyaningsih (2011) dalam penelitiannya menyebutkan 21 dari 100 lansia mengalami depresi, yaitu 10 orang depresi ringan, 7 orang depresi sedang, dan 6 orang depresi berat. Selain itu penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga (berupa sikap, tindakan, dan penerimaan) kepada lansia maka semakin rendah tingkat depresi pada lansia.

Menurut Widuri (2010) perawat merupakan orang yang sangat penting dalam memberi dukungan terhadap lanjut usia di panti werdha. Kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dan para pengasuh lanjut usia yaitu kemampuan berkomunikasi yang baik dan mampu menciptakan sikap positif terhadap lanjut usia. Sikap positif pada lansia penting untuk dikembangkan agar lansia tidak berfikir dan bersikap negatif sebab sikap negatif dapat mengakibatkan penurunan

rasa nyaman, dan kesejahteraan klien lanjut usia. Stanley (2007) elemen peran perawat adalah *caring*, *client advocate*, *counselor*, dan *educator*. Perawat harus melakukan pendekatan-pendekatan dalam melaksanakan perannya, oleh karena itu Widuri(2010) menyebutkan bahwa tugas atau peran perawat merupakan peran yang sangat sulit khususnya merawat lanjut usia. Hal ini dikarenakan perubahan lanjut usia seperti psikologis dan sosiologis yang terjadi pada lansia membuat lansia sering mengalami takut, tegang, depresi, mudah sedih, cepat marah, mudah tersinggung, gugup dan mental yang kurang mantap. Sehingga perubahan ini membutuhkan komitmen yang tinggi dari perawat.

Menurut penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Puspitasari dan Asyanti, (2011) terdapat 2 faktor yang berpengaruh terhadap komitmen perawat dalam merawat lansia yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari minat pengabdian perawat, sikap positif perawat terhadap pekerjaannya, dan niat perawat untuk beribadah. Sedangkan untuk faktor eksternalnya yaitu perawat mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menjalani perannya sebagai perawat di panti. Akan tetapi dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa masih ada perawat yang mempunyai komitmen yang kurang dalam merawat lansia. Hal ini disebabkan oleh minimnya fasilitas dan imbalan yang diterima serta pekerjaan sebagai perawat di panti werdha dianggap membosankan.

Berdasarkan observasi pada waktu praktik klinik gerontik pada tanggal 3 sampai dengan 11 April di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta, jumlah lansia 88 orang yang terdiri dari lansia perempuan 58 orang dan lansia laki-laki 30 orang yang terbagi dalam 9 wisma. Sedangkan jumlah perawat di PSTW Budi Luhur berjumlah 2 orang. Berdasarkan data Rekam Medis (RM) di PSTW Budi Luhur memiliki 36 lansia atau sekitar 41% lansia yang mengalami depresi. Berdasarkan data tersebut jumlah lansia yang depresi dengan jumlah perawat di PSTW Budi Luhur dengan perbandingan 1:44 artinya bahwa 1 perawat harus merawat 44 lansia yang depresi tentu hal itu sangat tidak efektif. Oleh karena itu penulis tertarik meneliti tentang persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi lansia di PSTW Budi Luhur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana hubungan persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Luhur Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan persepsi lansia tentang peran perawat dalam mengasuh lansia.
2. Untuk Mengukur tingkat depresi lansia.
3. Untuk mengidentifikasi hubungan persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya keperawatan gerontik mengenai peran perawat dalam memberikan dukungan sosial terhadap depresi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat panti.

Penelitian ini mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan sebagai gambaran peran perawat (*caring, client advocate, counselor, educator*) menangani masalah depresi lansia di Panti Sosial Tresna Werda Budi Luhur Yogyakarta.

- b. Bagi lansia.

Diharapkan kepada lansia dapat menambah wawasan mengenai peran yang dilakukan oleh perawat sehingga lansia dapat mengerti peran perawat apa saja yang harus di dapatkan kepada lansia.

c. Bagi peneliti lain.

Menjadi pengetahuan yang memberikan informasi tentang peran perawat untuk lansia yang depresi. Serta untuk menambah literatur penelitian yang akan datang tentang penanganan depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penelitian	Metode	Perbedaan
Penelitian yang dilakukan Saleh(2012)“ <i>Social support among elderly people : case study on the silver jubilee home in penang Malaysia</i> ” dari jumlah lansia yang tinggal di silver jubilee”.	Populasi di ambil di panti jompo silver di Malaysia. Dengan populasi 204 dengan menggunakan uji <i>independent t-test</i> . Hasil penelitian ini adalah rendahnya tingkat dukungan sosial keluarga dan teman yang berupa kunjungan dan komunikasi, kepercayaan hubungan, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan.	Jumlah populasi 204 sedangkan penulis 88, instrument yang digunakan menggunakan <i>Luben Social Network Scale</i> (LSNS) sedangkan peneliti menggunakan kuesioner peran perawat dalam memeberikan dukungan sosial, uji yang digunakan <i>independent t-test</i> sedangkan penulis menggunakan uji <i>Kendal tau</i>
Penelitian yang dilakukan oleh Widya dan Indrawati(2011)” Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti Werdha Wening Wardoyo Jawa Tengah”	Metode pengambilan sampling menggunakan <i>purposive random sampling</i> . Hasil dari penelitian ini adalah semakin rendah dukungan sosial yang di berikan pada lansia maka semakin tinggi angka depresi pada lansia dan sebaliknya semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan lansia semakin rendah tingkat depresi .	Jumlah sampel yang digunakan 35 responden sedangkan peneliti 46 responden, variabel bebas yaitu dukungan sosial sedangkan peneliti peran perawat dalam memberikan dukungan sosial.
Penelitian yang dilakukan Kristiyaningsih(2011) “Hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia”	Dengan pengambilang sampel <i>purposive sampling</i> dan dengan uji <i>Spearman rank</i> . Hasil dari penelitian ini adalah semakin tinggi dukungan keluarga memberikan dukungan sosial terhadap lansia semakin rendah tingkat depresi.	Jumlah sampel yang digunakan yaitu 100 sedangkan peneliti 46, variabel bebas yaitu dukungan sosial sedangkan peneliti peran perawat dalam memberikan dukungan sosial, uji yang digunakan <i>spearman rank</i> sedangkan penulis menggunakan <i>Kendal tau</i> .