

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (UU no 13 tahun 1998). Jumlah populasi lansia di kawasan Asia Tenggara tahun 2013 sebanyak 8% atau sekitar 142 juta jiwa sedangkan pada tahun 2050 diperkirakan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2013. Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 80.000.000 (WHO dalam Depkes, 2013). Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan proyeksi penduduk menurut kelompok Lansia Tahun 2013—2021 mencatat bahwa lansia dalam kategori umur 60 tahun ke atas pada tahun 2015 mencapai 511.7 ribu jiwa dan pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 578 ribu jiwa (BPS DIY, 2015).

Penurunan kondisi yang dialami membuat lansia berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada. Kemampuan lansia untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi akan mempengaruhi kondisi mental dan emosional lansia. Adanya kondisi yang tidak sesuai dengan keinginan rasa memberikan beban mental yang cukup besar bagi lansia yang akan berdampak terhadap kondisi kesehatannya (Maryam, 2008). Kesulitan yang dialami akibat penurunan fisik maupun mental akan mempersulit sebagian lansia dalam menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada sehingga kesejahteraan psikologisnya juga akan sulit dicapai (Ishak, 2013). Berdasarkan proporsi tingkat kesulitan penduduk menurut komponen disabilitas di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun menunjukkan hasil bahwa kelompok umur > 75 tahun merupakan kelompok dengan indikator disabilitas

tertinggi (55.9) (hasil Riset Kesehatan Dasar, 2013). Perkembangan jumlah penduduk lansia khususnya di Daerah Istimewa Kota Yogyakarta (DIY) saat ini terdapat 44,425 orang lansia atau hampir 9,7% dari jumlah dari keseluruhan penduduk kota Yogyakarta yaitu 457.668 orang. (Dinas Kesehatan, 2012). 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).

Usia lanjut atau lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit tetapi keadaan dimana terjadinya tumbuh kembang. Meskipun tidak secara tiba- tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Mubarak, 2009). Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yaitu dengan disertai kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Tingginya angka lansia membawa suatu permasalahan jika tidak ditangani, terutama masalah kesehatan pada fisik maupun mental. Karena pada umumnya kelompok lanjut usia lebih rentang terhadap gangguan penyakit dari pada kelompok usia lainnya. Jika hal ini diabaikan, maka kehidupan lansia akan buruk dan nilai kehidupan lansia akan menurun didalam semua aspek kehidupannya.

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 pada lanjut usia dapat terganggu jika mereka mengalami masalah dari kesehatan mental. Dibutuhkan pemeliharaan secara kontinu seperti kondisi mental yang sehat dan aktif dimassa 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 (Suardirman, 2010). Menurut 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. Salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada pasien lanjut usia yaitu depresi. Gangguan depresi lansia merupakan suatu masalah klinis dan kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis. Sosial dan ekonomi (Saputri & Indrawati, 2011). Resiko depresi meningkat pada wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan pasangan, hidup sendiri, penurunan kesehatan, tinggal dirumah perawatan dalam jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional (Dowell, 2006). Menurut Irawan (2013) Prevalensi depresi pada lansia

di perkirakan 1 – 2% prevalensi wanita 1,4% dan laki – laki 0,4%. Penelitian Wardiyah (2007). 66,67 lansia mengalami kesepian tingkat sedang dan 81,67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah.

Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau monopouse (Azizah, 2011). Terjadinya depresi pada lanjut usia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial (Kushariyadi, 2011). Secara umum depresi ditandai oleh suasana perasaan yang murung, hilang minat terhadap kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu, dan rasa tidak berdaya (Varcarolis, 2011). Masalah depresi pada lansia dapat menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari – hari, pada kasus yang parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Nugroho (2008) menyebutkan bahwa lansia yang mempunyai keluarga akan lebih mudah dalam menghadapi permasalahan depresi.

Stanley and Beare (2007) mendefinisikan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat bahwa orang yang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi, sedangkan akibat dari proses penuaan yang lain meliputi perubahan mental, spiritual, psikososial, adaptasi terhadap stress lingkungan sering psikososial pada lansia. Masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, dementia, gangguan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan prilaku.

Gangguan masalah kesehatan jiwa seperti depresi pada lanjut usia terus menjadi permasalahan kesehatan mental yang serius meskipun pemahaman tentang penyebab depresi dan perkembangan pengobatan farmakologi dan

psikoterapeutik sudah sedemikian maju. Prevelensi depresi pada lansia sangat tinggi, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Peningkatan angka depresi menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (Mangoenprasodjo, 2014). Depresi juga menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi atau panti jompo, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang (Stanley dan Beare, 2007).

Lansia dengan masalah depresi seperti itu akan sangat rawan apabila tidak ditangani secara cepat. Dampak lebih lanjut akan menimbulkan perubahan pola kehidupan pada lansia, seperti perasaan tidak berguna, putus asa, isolasi sosial, perasaan marah yang dalam dan gagasan bunuh diri (Nugroho, 2008). Menurut Jones (2007) resiko bunuh diri pada lansia wanita yang mengalami depresi dua atau tiga kali lebih tinggi dari pada lansia laki-laki. Hal ini dikhawatirkan akan mengganggu kehidupan lansia dan membutuhkan suatu upaya perubahan kehidupan menuju sehat yaitu salah satunya dengan olahraga rutin diantaranya adalah menjaga kesehatan jantung, mengontrol berat badan, meningkatkan tidur, meningkatkan harga diri, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan depresi seseorang (Dossey & Lynn, 2009)

Menurut Haris (2008) mengatakan bahwa prevalensi tingkat depresi di PSTW Unit Abiyoso Sleman Yogyakarta sebesar 38,2% menderita depresi ringan, 3,6% menderita depresi sedang dan 5,5% menderita depresi berat, sedangkan di BPSTW Unit Budi Luhur Bantul Yogyakarta kejadian depresi sebesar 40,4%

menderita depresi ringan, 10,6% menderita depresi sedang, dan 7,8 menderita depresi berat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan wawancara pada salah satu pengelola panti pada tanggal 15 Maret 2016 didapatkan jumlah data lansia yang tercatat sebagai anggota Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budhi Luhur Kasongan Bantul, sebanyak 88 lansia yang terdiri dari 30 laki-laki dan 58 perempuan. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, didapatkan data 7 dari 10 lansia mengalami depresi. 4 lansia mengalami depresi ringan dan 3 lansia mengalami depresi sedang setelah diukur menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) adalah depresi ringan : 7-9 dan depresi sedang : 15-19. GDS terdiri dari 30 pertanyaan, semuanya valid dan *reliable*. Penjelasan terkait kategori dalam instrumen tersebut normal apabila skor 0, dikatakan depresi ringan apabila skor 1-9, dikatakan depresi sedang apabila skor 10-19 dan dikatakan depresi berat apabila skor 20-30. dengan kegiatan rutin di panti antara lain senam, dendang ria, bimbingan rohani, bimbingan psikologi dan membuat kerajinan.

Berdasarkan uraian di atas, Dari berbagai masalah yang dihadapi lansia yang dapat mengganggu masalah kesehatan jiwanya, maka peneliti merasa tertarik dan berminat untuk melakukan penelitian yang berjudul ‘‘Gambaran Tingkat Depresi Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran depresi pada lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui jumlah lansia dengan depresi ringan.
- b. Diketahui jumlah lansia dengan depresi sedang.
- c. Diketahui jumlah lansia dengan depresi berat.
- d. Diketahui karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan menambah wawasan dan pengetahuan dalam ilmu keperawatan jiwa dan gerontik terutama tentang Bagaimana gambaran depresi lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ilmu keperawatan terutama tentang depresi pada lansia .

b. Bagi Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Memberikan informasi mengenai gambaran tingkat depresi pada lansia.

c. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada lansia tentang gambaran tingkat depresi sehingga lansia diharapkan berusaha untuk dapat menyesuaikan terhadap perubahan yang ada pada diri dan menjaga kondisi psikis agar kesejahteraan psikologisnya dapat terjaga dengan baik sehingga diharapkan akan memperkecil kemungkinan terkena depresi yang tinggi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang depresi pada lansia sudah sering dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Setyoadi (2011). Meneliti tentang'' Hubungan Tipe Kebribadian Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Pasuruan''. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tipe kebribadian dengan kejadian depresi pada lansia. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai

sampel yaitu sebanyak 74 responden. Hasil perhitungan nilai prevalence ratio (PR) mendapatkan hasil: 1) tipe kebibadian konstruktif bukan merupakan faktor resiko kejadian depresi (PR = 0,17): 2) tipe kebibadian mandiri merupakan faktor resiko kejadian depresi (PR = 5,13): 3) tipe kebibadian kritik diri merupakan faktor resiko kejadian depresi (PR = 6,25). Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang depresi pada lansia dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah penelitian sebelumnya di lakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* Sementara penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

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 antara 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 metode pengumpulan sampel yaitu menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah terletak pada desain penelitian, pada penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif sedangkan penulis menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif.

3. Agus (2011), Faktor – Faktor yang Berubungan 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 ini 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 (*eldery*), 51,9% lansia masih berstatus kawin dan 60,8% memiliki dukungan keluarga. Didapatkan hubungan yang bermakna antara 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 $p > 0,1$. Perbedaan terletak pada analisis data yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu analisis bivariat dengan uji *spearman* dan analisa multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik, sedangkan pada penelitian menggunakan analisa univariat.

4. Darussalam (2011), Analisis Faktor – Faktor yang Berubungan dengan Depresi dan *Hopelessness* pada Pasien Stroke Di Blitar. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan faktor – faktor yang berhubungan dengan depresi dan *hopelessness* pada pasien stroke. Desain penelitian yang akan 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 penderita 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 *hoperlessness* adalah kemampuan fungsional (OR:7,898). Perbedaan peneliti menggunakan deskriptif analitik. Sedangkan persamaanya menggunakan deskriptif kuantitatif dan Teknik *purposive sampling*.