

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk usia tua atau lanjut usia menurut UU RI Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah mereka yang berumur 60 tahun atau lebih. Meningkatnya usia harapan hidup mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut. Penuaan adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua terjadi sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua (Nugroho, 2015).

World Health Organization (2008) dalam Trisnawati (2010) mengatakan bahwa di benua Asia, khususnya yang berada dikawasan Asia Tenggara, lansia yang berumur 60 tahun keatas berjumlah ± 124 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi tiga kali lipat pada tahun 2050 (Trisnawati, 2010). Jumlah lansia di Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia, pada tahun 2009 jumlah penduduk berusia diatas 60 tahun sekitar 8,3% atau 19,3 juta jiwa (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010). Wilayah dengan jumlah penduduk lanjut usia paling banyak adalah Pulau Jawa dan Bali, sekitar 7% (Irawan, 2013). Berdasarkan Provinsi, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki lansia tertinggi yaitu 14,02% dibanding dengan Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Jawa Timur (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Jumlah penduduk lansia pada tahun 2013 sebanyak 18.861.763 jiwa dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat sekitar 28,8 juta jiwa atau 11,34% pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2014). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, menunjukkan bahwa Jumlah lansia di Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2015 sebanyak 218.060 lansia perempuan dan 247.568 lansia laki-laki. Total keseluruhan lansia di Yogyakarta yang tersebar di 5 Kabupaten dan Kota sebanyak 465.628 jiwa. Kabupaten yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu Kabupaten Sleman dibanding dengan 4 Kabupaten lain yang ada di Yogyakarta

dengan jumlah lansia sebanyak 156.068 jiwa dan tersebar di 17 Kecamatan (Ditjen Kependudukan, 2016).

Peningkatan jumlah lansia membutuhkan upaya pemeliharaan serta meningkatkan kesehatan seperti yang disebutkan dalam UU No. 36 tahun 2009 ayat 1 yang menyebutkan bahwa “upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan” yang mana di Indonesia baru dalam taraf perintisan. Pada ayat 2 menetapkan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri serta produktif secara sosial dan ekonomis (Maryam, dkk, 2008).

Pemeliharaan kesehatan bagi lansia perlu perhatian penting, karena pada proses penuaan terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental (Papilla, 2009). Salah satu gangguan mental yang sering ditemukan pada pasien lanjut usia yaitu depresi (Taqui, et al 2007).

Depresi dapat terjadi pada lansia baik yang tinggal dirumah atau institusi formal lainnya. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi merupakan salah satu karakteristik lansia di Indonesia, yaitu terbagi atas lansia yang tinggal di panti wredha dan lansia yang tinggal di komunitas. Berdasarkan studi komparasi oleh Wulandari (2011) terhadap lansia di Semarang, menemukan bahwa proporsi depresi pada lansia di komunitas 60% lebih besar daripada proporsi depresi pada lansia di panti wredha yaitu sebesar 38,5%. Lebih lanjut dijelaskan, besarnya angka depresi lansia di komunitas dikarenakan dukungan sosial yang kurang maupun isolasi sosial yang merupakan faktor risiko depresi.

Gangguan depresi pada lansia merupakan suatu masalah klinis dan masalah kesehatan umum yang masih jauh dari sentuhan medis, sosial dan ekonomi (Saputri dan Indrawati, 2011). Resiko depresi meningkat pada lansia wanita, terutama yang memiliki riwayat depresi, baru saja kehilangan pasangan hidup, hidup sendiri, lemahnya dukungan sosial, tinggal dirumah perawatan dalam

jangka panjang, penurunan kesehatan, dan keterbatasan fungsional (Dowel, 2006). Irawan (2013) menyebut prevalensi depresi pada lansia diperkirakan sekitar 1-2%, untuk wanita 1,4% dan untuk laki-laki sebanyak 0,4%. Penelitian Wardiyah (2007) menunjukkan bahwa 66,67% lansia mengalami kesepian tingkat sedang dan 81,67% lansia tergolong dalam depresi tingkat rendah (Irawan, 2013).

Depresi mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu dalam kehidupan. Depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung, dan iritabilitas. Orang yang mengalami distrorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul rasa bersalah, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri turun, pesimis dan putus asa. Mengalami gangguan tidur, nafsu makan berkurang, begitu pula dengan gairah seksual (Amir, 2005).

Tingginya angka depresi pada lansia wanita lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause (Azizah, 2011). Terjadinya depresi pada lansia merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, biologi, psikologik, dan sosial (Kushariyadi, 2010). Secara umum depresi ditandai dengan suasana perasaan yang murung, hilang minat terhadap kegiatan, hilang semangat, lemah, lesu dan rasa tidak berdaya (Varcarolis, 2009). Masalah depresi pada lansia dapat menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus yang parah depresi dapat menyebabkan bunuh diri (Astuti, 2010). Selain penyakit mental tersebut lansia juga rentan mengalami berbagai penyakit lainnya. Menurut WHO (2010), masalah pada lansia yang paling utama adalah penyakit jantung dan serangan jantung, dimana salah satu penyebabnya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler (Stanley, 2007).

Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi yaitu: faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium dan air. Hipertensi tidak disebabkan oleh satu faktor, tetapi sejumlah faktor turut memegang peranan dan saling berkaitan dalam genesis hipertensi (Syamsudin, 2011). Tekanan darah tinggi sering disebut *silent killer*, karena seorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan

dapat membawa kematian. Sebanyak 70% penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa-apa sehingga tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi sampai memeriksa tekanan darahnya ke dokter. Sebagaimana lagi mengeluh pusing, kencang di tengkuk, dan sering berdebar-debar (Adib, 2009).

Masalah hipertensi di Indonesia cenderung meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada angka kejadian sebesar 31,7%. Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta menurut Riskesdas (2013) adalah sebesar 35,8% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31,7%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke -5 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan DIY tahun 2015 didapatkan jumlah kasus hipertensi pada penduduk DIY yang berusia ≥ 18 tahun di Kabupaten Sleman sebanyak 33,22%.

Mulyono, dkk (2006) menjelaskan pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini banyak menyerang pria dibanding wanita, namun pada golongan umur 55-64 tahun, jumlah penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Sedangkan pada usia >65 tahun, penderita hipertensi wanita lebih banyak dibandingkan pria. Menurut penelitian Muhlisin (2012) tentang faktor stress terhadap kekambuhan hipertensi, didapatkan hasil bahwa stress berpengaruh pada kekambuhan hipertensi.

Depresi berhubungan dengan prognosis (mobiditas dan mortalitas) penyakit kardiovaskuler, dimana dalam satu studi didapatkan gejala depresi pada orang tua sebagai faktor risiko yang tidak tergantung terhadap penyakit arteri koroner dan gagal jantung pada pasien tua dengan hipertensi. Kejadian depresi pada umur <60 tahun telah banyak diteliti terutama tentang faktor-faktor yang terlibat pada diagnosis depresi seperti gambaran klinis, etiologi yang paling mungkin dari hubungan penyakit kardiovaskuler (Sumardika & Diniari, 2012).

Penelitian ini akan dilakukan di Kecamatan Seyegan yang memiliki Prevalensi lansia tertinggi dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Sleman. Jumlah lansia yang ada di kecamatan Sayegan yaitu sebanyak 10.543 jiwa yang terdiri dari 4.911 lansia laki-laki dan 5.632 lansia perempuan. Dari total 10.543

lansia yang berada di kecamatan Seyegan, sebanyak 71,12% lansia Mendapat pelayanan kesehatan. Kecamatan Seyegan memiliki 1 Puskesmas yaitu Puskemas Seyegan. Puskesmas Seyegan menaungi 5 Desa yang menjadi wilayah kerjanya. Dari kelima Desa yang dinaungi Puskesmas Seyegan tersebut 1 Desa yaitu Desa Margoagung memiliki jumlah lansia paling banyak, dibanding dengan desa lainya yang ada di Kecamatan Seyegan.

Desa Margoagung sendiri memiliki 13 dusun yang masing-masing memiliki Posyandu lansia. Penelitian ini dilakukan di Dusun Banyuurip yaitu salah satu Dusun yang memiliki jumlah lansia yaitu sebanyak 122 lansia dengan rentang usia 60 – ≤ 70 tahun. Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 14 mei 2017 di Posyandu Banyuurip didapatkan sebanyak 50 lansia di Dusun Banyuurip mengalami Hipertensi. Untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia di posyandu Banyuurip, dilakukan wawancara terhadap 5 lansia dengan menggunakan pertanyaan yang diambil dari kuesioner *Geriatric Depression Scale*.

Wawancara dilakukan pada lansia Perempuan 4 orang dan lansia laki-laki 1 orang, hasil menunjukkan 3 (60%) dari 5 lansia di Dusun Banyuurip mengalami depresi ringan. GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan *specificity* 95% terdiri dari 30 pertanyaan, semuanya valid dan *reliable*. Penjelasan terkait kategori dalam instrument tersebut normal apabila skor 0-9, dikatakan depresi ringan apabila skor 10-19, dan dikatakan depresi berat apabila skor 20-30 (Azizah, 2011). Lansia di Dusun Banyuurip memiliki aktivitas yang berbeda-beda kebanyakan lansia perempuan berprofesi sebagai pedagang di pasar dan lansia laki-laki bekerja di sawah.

Berdasarkan uraian diatas serta dari berbagai permasalahan yang dihadapi lansia khususnya masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap kesehatan jiwa maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia dengan Hipertensi di Dusun Banyuurip Seyegan Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dari penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti, Bagaimana gambaran tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di Dusun Banyurip, Seyegan, Sleman, Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi di Dusun Banyurip, Seyegan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik tingkat depresi pada lansia di Dusun Banyuurip ,Seyegan.
- b. Diketahui gambaran hipertensi dan depresi pada lansia di Dusun Banyuurip, Seyegan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan jiwa terutama pada lansia hipertensi yang mengarah kepada kondisi depresi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam perencanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama kesehatan jiwa melalui program kesehatan masyarakat khususnya dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan mental lansia terutama lansia hipertensi agar kualitas hidup lansia bisa lebih baik lagi.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama tentang gambaran tingkat depresi pada lansia dengan Hipertensi, dengan adanya

penelitian ini peneliti bisa memahami lebih jauh lagi bahwa satu masalah kesehatan yang dihadapi lansia, cenderung akan menimbulkan masalah kesehatan lainnya dan hal tersebut cenderung saling berhubungan, meskipun pada kasus depresi dan hipertensi banyak faktor lain yang mungkin turut mempengaruhi.

c. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan pengetahuan kepada lansia khususnya lansia yang berada di Dusun Banyuurip Seyegan, Sleman, Yogyakarta, tentang gambaran tingkat depresi terutama pada lansia hipertensi sehingga lansia diharapkan berusaha untuk dapat menyesuaikan terhadap perubahan yang ada pada diri dan menjaga kondisi psikologis sehingga kemungkinan untuk terdampak depresi berkurang.

E. Keaslian Penelitian

1. Marzuki, P. (2016). Dengan Judul “Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia di Dusun Kanirogo, Rt 01 dan 02 Mancasan, Ambarketawang, Gamping Sleman, Yogyakarta” penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Total Sampling*, dengan sampel penelitian sebanyak 83 responden pada lansia hipertensi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk tingkat stress dan pengukuran tekanan darah dengan tensi meter digital untuk tekanan darah. Teknik analisis data yang digunakan korelasi *Kendall's*. Hasil penelitian ada hubungan tingkat stress dengan tekanan darah dengan nilai *kendall's tau* sebesar 0,684 dan $p=0,000$ ($p < 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti hanya ingin mengetahui gambaran

depresi pada lansia dengan hipertensi sedangkan penelitian sebelumnya ingin mengetahui Hubungan antara dua variabel.

2. Prabhaswari, L & Ariastuti Putu, L. N (2015), dengan judul Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dan melibatkan responden sebanyak 90 orang lansia yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Petang I, Sampel diambil dengan menggunakan *multistage random sampling*. Pada penelitian ini, didapatkan 24,4% sampel mengalami depresi. Angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, terdapat kecenderungan peningkatan angka depresi seiring bertambahnya usia dan rendahnya tingkat pendidikan. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode deskriptif *cross-sectional*, selain itu penelitian ini juga ingin melihat gambaran tingkat depresi pada lansia . Sedangkan perbedaannya penelitian ini hanya ingin mengetahui gambaran tingkat depresi saja sedangkan pada peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat depresi khususnya pada lansia dengan hipertensi, selain itu tempat dan lokasi penelitian juga berbeda.
3. Aminingsih. A, Yuliati. S. T & Rahmawan. B. T. (2014), dengan judul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Dusun Semenharjo Suruhkalang Jaten”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi data penelitian ini adalah lansia di Dusun Semenharjo, yaitu sejumlah 53 orang. Sampel penelitian yaitu 47 orang. Dari hasil uji Chi-Square program SPSS versi 18.0 dengan $\alpha = 5\%$ (0.05) diperoleh p sebesar 0,000 sehingga nilai $p < 0.05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di Dusun Semenharjo Suruhkalang Jaten. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama- sama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat depresi pada lansia sedangkan penelitian ini ingin mengetahui hubungan antar variabel, selain itu pada penelitian ini ingin melihat adakah

hubungan antara tingkat depresi lansia dengan kualitas tidur, sedangkan peneliti ingin mengetahui gambaran tingkat depresi pada lansia dengan hipertensi.

4. Aryawangsa Ngurah, A. A & Ariastuti Putu, L. N (2015) dengan judul “Prevalensi dan Distribusi Faktor Risiko Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali”. Penelitian merupakan penelitian deskriptif cross-sectional. Data diperoleh dari responden dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Sampel dalam penelitian adalah lansia berusia 60 tahun keatas dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang yang dipilih secara acak pada desa di wilayah kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar dengan menggunakan teknik multistage random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada lansia sebesar 23,3%. Kejadian depresi cenderung dialami oleh laki-laki (30,6%), kelompok usia ≥ 70 tahun (30,6%), tingkat pendidikan rendah (24,4%), tidak bekerja (25,4%), tingkat penghasilan perbulan rendah (41,2%), tidak menikah (50%), memiliki penyakit kronis >2 (28,6%), dan tidak memiliki riwayat keluarga depresi (23,9%). Prevalensi lansia dengan depresi cenderung lebih tinggi pada lansia laki-laki, kelompok usia 70 tahun ke atas, berpendidikan rendah, tidak bekerja, berpenghasilan perbulan rendah, tidak menikah, memiliki penyakit kronis >2 , dan tidak memiliki riwayat keluarga depresi. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama menggunakan metode deskriptif cross-sectional, perbedaanya pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui prevalansi dan distribusi faktor resiko depresi pada lansia, sehingga nantinya penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam peningkatan program promotif dan preventif khususnya pada lansia sehingga resiko depresi dapat dihindari, sedangkan pada peneliti hanya ingin mengetahui gambaran tingkat depresi khususnya pada lansia dengan hipertensi