

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, proses ini terjadi terus menerus dan berkelanjutan secara ilmiah. Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 tentang usia lanjut disebutkan bahwa yang masuk dalam kategori lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas (Kemendagri, 2004). Pada tahap ini biasanya individu akan mengalami pensiun. Namun yang terjadi di Indonesia banyak individu yang berusia 56 tahun sudah pensiun dari pekerjaannya (Nugroho, 2008).

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia adalah 241 juta jiwa. Pada tahun 2025 jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 273,65 juta jiwa. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Jumlah ini menjadikan Indonesia termasuk ke dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia (Badan Pusat Statistik, 2012). Jumlah penduduk lansia diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta tahun 2010 menjadi 62,4 juta tahun 2025 (Bappenas, 2007). Jumlah penduduk lansia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 mencapai 3,37 juta jiwa dari 32,64 juta jiwa dengan angka harapan hidup yang cukup tinggi yaitu 72,6 tahun (BPS Jateng, 2011).

Komposisi penduduk lansia yang demikian besar tersebut sebagian merupakan orang-orang yang dalam status sebagai pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Pada tahun 2009 pensiunan di Indonesia telah mencapai 5 juta orang. Setiap tahun terjadi penambahan jumlah pensiunan sekitar 120.000 orang (Badan Kepegawaian Negara, 2010). Di Jawa Tengah jumlah pensiunan pada tahun 2013 mencapai 500 ribu pensiunan (BKD Jateng, 2013). Menurut Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2013 batasan usia pensiun PNS adalah 56 tahun sedangkan pegawai swasta adalah 55 atau tergantung kebijakan perusahaan. Sedangkan untuk guru

usia pensiun dapat mencapai 60 tahun. Usia tersebut menurut *World Health Organization* (WHO) termasuk dalam golongan usia lanjut (Nugroho, 2008).

Memasuki usia pensiun bagi seseorang dapat merupakan hal yang biasa akan tetapi dapat menjadi sesuatu yang luar biasa bagi sebagian yang lain. Bersamaan dengan tibanya saat pensiun maka seseorang akan mulai terjadi kehilangan ganda berupa kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan komitmen (Nugroho, 2008). Pensiun akan sangat sulit bagi individu yang telah menghabiskan energi dan waktu untuk karirnya selama beberapa dekade. Jika pensiunan tidak percaya dapat mencapai apapun, individu akan merasa tidak berharga dan tertekan (Stanley & Beare, 2006).

Seseorang yang telah menyiapkan diri jauh sebelum masa pensiun datang barangkali tidak akan menunjukkan gejala penurunan fisik maupun mental secara drastis. Sebaliknya bagi yang tidak siap berbagai kehilangan yang menyertai masa pensiun dapat merupakan suatu penyebab timbulnya berbagai gangguan fisik maupun psikologis (Hurlock, 2004). Masalah kesehatan lansia baik itu fisik, mental dan sosial dapat menurunkan kebermaknaan hidup dan kualitas hidup (Stanley & Beare, 2006). Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia (Depkes, 2008).

Aventis (2009) mengemukakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu yang dideskripsikan untuk mengukur emosional, sosial dan kondisi fisik seseorang serta kemampuan seseorang untuk melakukan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Kesejahteraan adalah salah satu parameter untuk kualitas hidup lanjut usia sehingga lanjut usia dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Parameter yang memperlihatkan kualitas hidup lanjut usia yaitu status kesehatan, umur harapan hidup, tingkat pendidikan dan kemampuan bekerja (Hardiwinoto, 2005). Gambaran kualitas hidup pada lanjut usia di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta memperlihatkan bahwa sebagian besar lansia merasa puas dengan kehidupannya dan tidak lagi memiliki keinginan dalam hidupnya (Putri, 2008).

Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun (Stanley dan Beare, 2006). Penanganan yang tidak bijaksana akan menimbulkan masalah baru terutama secara psikologis lansia tidak mendapat tempat secara sosial di masyarakat (Hawari, 2001). Gangguan psikologis yang lebih parah biasanya diawali oleh kondisi depresi pada seseorang. Sedangkan seseorang yang mengalami gangguan secara psikologis tentu akan membawa dampak secara fisik pula. Dalam jangka panjang dampak secara fisik tersebut akan menurunkan kemampuan dan kemandirian seseorang. Tingginya angka lansia membutuhkan perhatian khusus, salah satunya adalah gejala depresi yang sering muncul pada lansia (Stanley dan Beare, 2006).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia (Stanley dan Beare, 2006). Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan depresi dan kecemasan sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dan lansia. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa dan lansia Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini yang mengalami gangguan mental emosional seperti depresi (Depkes RI, 2012). Pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Depsos RI, 2002).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Demura dan Sato (2002) tentang hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada lansia, dilihat dari jenis kelamin dan kelompok umur menunjukkan bahwa depresi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kaum tua yang terlihat muda mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dan mampu berinteraksi (banyak teman dan mempunyai dukungan moril) dibanding kaum tua yang terlihat tua. Pensiunan mempunyai berbagai masalah setelah kehilangan sesuatu yang dimilikinya (pekerjaan, kedudukan, peran dan identitas, volume dan jenis kegiatan sehari-hari, serta kehilangan hubungan dengan kelompok) (Hurlock, 2004). Masalah yang sering

terjadi berhubungan dengan gangguan psikologis dimana seseorang merasa kesepian karena kehilangan rutinitas, pekerjaan dan hubungan dengan kelompok.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, diperoleh data dari Persatuan Werdhatama Republik Indonesia (PWRI) Kecamatan Keling bahwa tercatat ada 226 Pensiunan Pegawai Negeri Sipil yang aktif mengikuti kegiatan pertemuan. Pensiunan laki-laki sebanyak 127 pensiunan dan perempuan sebanyak 99 pensiunan. Kecamatan Keling merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Jepara, Jawa Tengah yang memiliki jumlah pensiunan terbanyak di Kabupaten Jepara. Saat dilakukan wawancara pada empat Pensiunan, dua pensiunan mengatakan rutin mengikuti kegiatan di PWRI karena merasa bosan dengan rutinitas sehari-hari yang hanya dilakukan di rumah, dan dua lainnya mengatakan mengikuti pertemuan jika tidak ada kegiatan di rumah seperti berkebun atau bertani. Perasaan kesepian juga dikatakan oleh dua pensiunan karena di rumah hanya tinggal berdua dan jauh dari anak cucu. Ketua PWRI mengatakan bahwa pensiunan yang sebelumnya mempunyai jabatan tinggi cenderung tidak mengikuti kegiatan tukar pendapat atau tukar informasi karena merasa lebih mengerti dan tidak senang berkumpul dengan pensiunan yang mempunyai jabatan rendah sebelumnya. Beberapa dari individu yang baru saja pensiun mengatakan sering merasa kesepian karena kehilangan rutinitas, pekerjaan, dan belum merasa puas dengan hidupnya yang sekarang. Individu yang sudah lama pensiun mengatakan sudah pasrah dalam menerima segala hal kedepannya dan mengatakan sudah cukup puas dengan hidupnya.

Berdasarkan berbagai uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kualitas hidup dengan tingkat depresi pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di Kecamatan Keling, Jepara, Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah ada hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara, Jawa Tengah?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara, Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya karakteristik responden pensiunan di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- b. Diketahuinya kualitas hidup pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- c. Diketahuinya kualitas hidup berdasarkan umur, dan tingkat pendidikan pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- d. Diketahuinya kualitas hidup responden berdasarkan delapan dimensi *Short Form 36* di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- e. Diketahuinya tingkat depresi pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- f. Diketahuinya tingkat depresi berdasarkan umur dan jenis kelamin pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.
- g. Diketahuinya keeratan hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil di PWRI Kecamatan Keling, Jepara.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah pengetahuan bidang keperawatan terutama ilmu keperawatan gerontik tentang kualitas hidup dan tingkat depresi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan/ sumber masukan bagi peneliti lain yang mempunyai minat yang sama guna mengembangkan lebih lanjut dan dapat

digunakan sebagai pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

b. Bagi Perawat Puskesmas/ Komunitas

- 1) Menambah referensi tentang ilmu keperawatan lansia atau geriatri.
- 2) Mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan kualitas hidup dan tingkat depresi pada pensiunan Pegawai Negeri Sipil.
- 3) Mendapatkan informasi dan gambaran tentang jumlah pensiunan Pegawai Negeri Sipil yang mengalami depresi dalam berbagai tingkatan serta kualitas hidupnya.

c. Bagi Persatuan Werdhata Republik Indonesia (PWRI)

Memberikan pengetahuan tentang kualitas hidup dan tingkat depresi pada pensiunan agar PWRI mempunyai program khusus untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi terjadinya depresi pada pensiunan.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang berkaitan dengan tingkat depresi dan kualitas hidup yang pernah dilakukan adalah:

1. Penelitian Kartinah (2007) dengan judul penelitian “Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Tingkat Depresi pada Pensiunan Pegawai Negeri Sipil di Kecamatan Sukoharjo”. Subyek penelitian adalah pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Kecamatan Sukoharjo yang terdaftar dan aktif sebagai anggota PWRI komisariat Kecamatan Sukoharjo, desain penelitian *descriptive corelative* dengan tehnik pengambilan data *cross sectional*. Analisis data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil dari penelitian ini adalah adanya korelasi negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi yakni semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah tingkat depresi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan yaitu *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk mengukur tingkat depresi dan *Short Form-36* (SF-36) untuk mengukur kualitas hidup, uji hipotesis

menggunakan *Kendal Tau*. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada subjek penelitian yaitu pensiunan PNS dan desain penelitian yaitu deskriptif korelasional dengan tehnik pengambilan data *cross sectional*.

2. Penelitian Nurkhasanah (2008) yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Daerah Bencana Pasca Gempa Bumi di Kabupaten Sleman Tahun 2008”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian ini berjumlah 721 orang. Cara pengumpulan data dengan menggunakan instrumen. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *Short Form-36* (SF-36) dan untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Hasil dari penelitian ini adalah tingkat depresi memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah bencana pasca gempa bumi di Sleman. Interaksi sosial dan jenis kelamin merupakan faktor resiko yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah bencana pasca gempa bumi di Sleman. Perbedaan dengan penelitian ini adalah kualitas hidup sebagai variabel terikat dan tingkat depresi sebagai variabel bebasnya. Subjek penelitian yaitu pensiunan Pegawai Negeri Sipil dan alat instrumen yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS). Persamaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan kuantitatif dan alat ukur kualitas hidup yaitu SF-36.
3. Penelitian Demura, dkk (2002) berjudul “*Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: a comparison between gender and age groups*”. Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi adalah *Geriatric Depression Scale*. Hasil penelitian yang didapat yaitu depresi lebih meningkat pada lanjut usia dibandingkan dengan orang yang lebih muda, dan wanita tua lebih tinggi dibandingkan dengan pria tua. Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada desain penelitian yaitu kuantitatif dan kuesioner *Geriatric Depression Scale* untuk mengukur tingkat depresi.